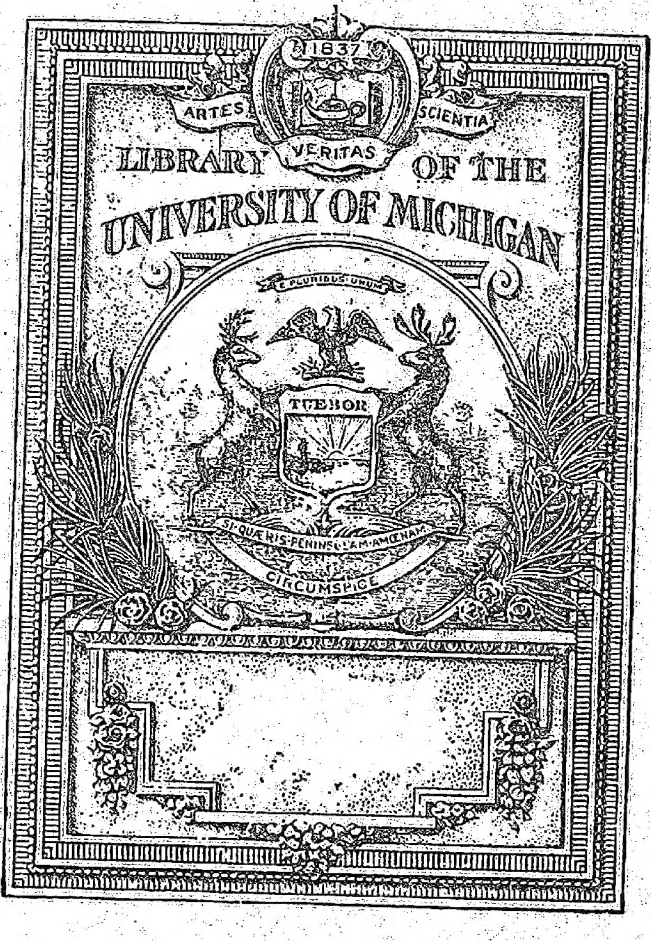
MONATSSCHRIFT FÜR HARNKRANKHEITEN, PSYCHOPATHIA SEXUALIS UND...



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

610.5
M74
H29

Monatschrift
für
Harnkrankheiten
und
# sexuelle Hygiene.

Begründet von Dr. med. **Karl Ries-Stuttgart.**

Herausgegeben unter Mitwirkung hervorragender
Mitarbeiter.

Schriftleitung:

Dr. med. Wilhelm Hammer
in Berlin-Rixdorf, Weserstr. 9.

III. Jahrgang 1906.

Leipzig
— Johannisgasse 3 —
Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende.
1906.

Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
III. Jahrgang 1906.

Inhalt.

A. Namen-Verzeichnis.

(= Die **fettgedruckten** Seitenzahlen bezeichnen Originalarbeiten. =)

Abelmann. 359.
Abram. 361.
Adelheim. 323.
Adner. 465.
Adrian. 321. 322. 351.
Afanasjeff. 370.
Agostino. 40.
Arinkin. 27.
Arnheim. 89.
Aschaffenburg. 361. 554.

Balzer. 363.
Baradulin. 355.
Bartrina. 464.
Bashaus. 364.
v. Baumgarten. 29.
Beck. 363.
Becker. 277.
Bernheimer. 280.
Biel. 357.
Bier. 364.
Bierhoff. 468.
Binder. 365.
Bing. 268.
Blanck. 44. 348. 352. 353. 353. 354. 354. 357. **394**.
Blaschko. 35. 521.
Bloch. 36.
Block. 35. 266. 271. 272.
Blokusewski. 35. **173. 546.**
Blum. 27.
Bluth. 174.
Bogoljubow. 359.
Böhm. 401—404.
Bomberg. 325.
Boß. 348. 410. 465.
Boßi. 409.
Bottini. 363.
de Bourmelles. 324.
Braun. 175.
Braun, Lily. 321.
Bré. 320.
Brodzki. 349.
Bruck. 183.
v. Brunn. 33.
v. Bruns. 361.
Buchner. 356.
Budin. 325.
Bunke. 356.
Burwinkel. 43.
Buschke. 36.
Buschke u. Fischer. 281. 282. 349.
Buschmann. 555.

Caleya. 422.
Campbell. 364.
Charitonow. 359.
Chmjelewsky. 282.
Chworostanski. 33.
Citron. 30.
Clemens. 269.
Coblenzer. **482.**
Cohn. 350.
Colombino. 28.
v. Cube. 39.

Danielsen. 31.
Dedjurin. 272—275. 278. 279.
Deutsch. 366.
Diderot. 508.
Djatschkow. 279. 280. 282.
Dommer. 411.
Drucker. 36. 40. 280. 281.
Duhot. 179. 179. 179. 179.
v. Dühring. 354.

Edie. 361.
Ehrmann. 137. 138. 468. 470. 469. 471. 555. 556.
Ehrmann und Vieth. 177.
Eichberg. 556—558.
Eiger. 174.
Eisenstadt. **154. 193.**
Engebreth. 89.
Erhard. 353.
Ernst. 358.
Esch. 409.
Eschenburg. 90.
Etterlen. 30.
Ettlinger. 371.
Fahr. 365.
Falkner. 322.
Feistmantel. 362.
Fenomenow. 28.
Finkelstein. 367.
Fischer u. Buschke. 281. 282. 349.
Fischl. 418. 419.
Forchheimer. 35.
Forel. 222—232. 318. 418.
Forgue. 369.
Frank. **8.** 41. 178. **247.** 404
Fraenkel. 362.
Freudenberg. **50.** 353.
Freund. 360. 413.
Frey. 26.
Friedmann. 43.
Fromm. 366.
Fürst, Hamburg. **60.**
— , Berlin. 406.

G. 34. 88. 89. 138. 178.
Gabbe. 359.
Gaston et Quinton. 180.
Gendrou. 36.
Goldberg. 554.
Goldschmidt. 350.
Gollmer. 522.
Gottstein. 362.
Grätzer. 34. 266. 267. 268.
Graul. 369.
Große. **544.**
Grube. 366.
Grund. 554.
Gutbrod. 368.

Hammer. **72.** 183. 313 bis 318. 319. 321. 322. 323. **345.** 351. 352. 353. 357. 361. 362—364. 372. 373. 373. 374. 375. 376. **395.** 401—404. 409. 410. 418. 419. 422—423. **448.** 465. 471. 472. 472. **495. 498.** 507—515. 553. 555. 556 bis 560.

medical
Heffer
10/12-23
9032

Hennig. **18. 65. 100.**
Hermann. 353. 412. 465.
Herxheimer. 413.
Herxheimer und Opiticius. 417. 418.
Heßen. 470.
Heymann. 467. 468.
Hirsch. 410.
Hirschfeld, Felix. 271.
Hirschfeld, Magnus. 313. 508—512. 553.
Hischmann. 328.
Hofmeier. 361.
Hübner. 405.
Huck. 370.
Huschenbett. 472.
Hutchinson. 352.

v. Illyes. 176. 370.
Immerwahr. 27. 29. 31. 268. 271. 275. 276. 277. 281. 324. 325. 325. 325. 348—351. 404. 405. 405. 407. 410. 410. 420. 421. 422. 422.
Institoris u. Sprenger. 507.
Ivezić. 352.
Jacobi. 349.
Jacobsohn. 521.
Jadassohn. 313.
Jerusalem. 322.
Jesionek. 411. 412.
Joseph. 372.
Jullien. 372.
Jung. 364.

Kannegießer. 352.
Karin. 465.
Kaufmann. 266.
Kienzl. 351.
Kinnon. 354.
Kiolemenoglon. 39.
Kirch 464.
Kleinschmidt. 522.
Klimow. 359.
Kohn. 521.
König. 555. 556.
Korell. 558—560.
Koerner. 348.
Kornfeld. 421. 422.
Kötzle. 321.
Krafft-Ebing. 43.
Kraus. 175. 175.
Kromayer. 184. 407.
Kühner. 319. 323.
Kümmel. 348. 363.
Kutner. **6.**

Lanceraux. 276. 277.
Lasio. 467.
Laßar. 409. 522.
Lederer. **113.**
Lennander. 363.
Leopold. 281.
Lépine. 29.
Leßer. 348.
Lévai. 321.
Levi. 43.
Levy-Dorn. 363.
Lichtenberg. 363.
Lichtenberger und Völker. 416.
Lichtenstern. 364.
v. Liszt. **344.**
Lohnstein. 281. 282.
Lomowitzki. 279. 280.
Loog. 180.
Lublinski. 176.
Lubowski. 27. 28. 29. 30. 272—275. 278. 279. 279. 280. 325. 326. 530. **547.**
Lucke. **97.**
Luys. 41.

M. 268. 269. 269. 269. 269—271. 277. 277. 278. 374.
Madelung. **501.**
Manaße. 271. 272.
Manaßein. **3. 116. 167. 205. 257.**
Marcuse, J. 372.
Marcuse, Max. 44. 182. 372. 372. **434.**
Marschalko. 405.
Marshall. 373.
Mayer. 414.
Mayet. 362.
Meißner. 88.
Merck. 269.
Meyer. 327. 356.
Miropolski. 279. 280.
Mitzkewitsch. 269—271.
Moore. 361.
v. Moraczewska. 268. 269.
Morgan. 26.
Moses. 472.
Müller. 414.

Nacke. 409.
Neißer. 180.
Neumann. 364. 463.
Nigrin-Gerff. 353.
Noeggerath. 41.
Noßemer. 414. 415.

v. Notthafft. 222—232. 318. 319.
Nystroem. 419.

Opiticius und Herxheimer 417. 418.
Overall. 44.

Pallaske. 352.
Palm. 30.
Pappritz. 89. **490.**
Paschkis. 410. 411.
Paul, Frau 465.
Pedersen. 354.
Petroff. **530.**
Pfeifer. 361.
Platter 371.
Ploeger. 39.
Poltawzew. 325.
Popper. 349.
Posner. 29. 275. 276. 350. 405.
Poten. 322.
Prinzing. 137.
Prißmann. 28. 282. 282. 323. 323. 324. 324. 355. 357. 358—360. 362.
Profanter. 359.
Pudor. 465. 512—514.

Quinton et Gaston. 180.

Rahn. 407. 408.
Ranke. 361.
Ráskai. 32.
Reeb. 409.
Reichborn. 364.
Reichel. 369.
Reque. 353.
Richartz. 89.
Riedel. 34.
Ries. **310.**
Riese. 408.
Rille. 38.
Robert. 374.
Rohleder. 26.
Röhrig II. 356.
Róna. 34.
Rosenberg. 405.
Rosin. 361.
Rosthorn. 362.
Rothmann: 360.
Roux. 363.
Rubens. 266. 267.
Rubritius. 364.
Rudolf. **301.**
Ruff. 328.

Ruppauer. 416. 417.
Rybakowski. 30.

Saar. 138. 414.
v. Sacher-Masoch. 373.
Salomonsen. 522,
Schädel. 176. 407.
Schickele. 360.
Schindler u. Siebert. 409.
Schlasberg. 361.
Schlichtegroll. 471.
Schlimpert. 408. 409.
Schlüter. 420. 421.
Schmidt. 31.
Schmidt-Heuert. **291.** 422. 423.
Schmidt-Rimpler. 182.
v. Schönfeld. 465
Schott. 374.
Schourp. **58.**
Schücking. **153.**
Schultz. 182.
Schulz. 176.
Schwab. 33. 326. 327. 327. 327. 328. 328. 328. 364. 365—371 467.
Schwarz. 353.
Schweitzer. **444. 502.**
Schwerin. 30. 32. 36. 174. 175. 175. 176 177. 177.
Seelig. 353. 354. 355.
Selenew. **249.** 326.
Sellheim. 409.
Siebert u. Schindler. 409.
Siegel. 37. 38. 415.
Silberstein. 358.
Simmonds. 355.
Simon. 367.
Simonson. 323.
Simrock. 409.
Slawzow. 360.
Sobernheim und Tomasczewski. 413. 414.
Spasky. 28.
Spitzer. 353.
Sprenger u. Institoris. 507.
Stadler. 416.
Stähelin. 41.
Steinborn. 3. 116. 167. 205. 249. 257.
Steiner. 27. 31. 37. 38. 39. 40. 41. 89. 90. 175. 175. 176. 176. 176. 180—182. 182. 182. 182. 183. 183. 183. 184. 184. 281. 282. 352. 355—357. 371. 408. 409. 411—418. 553. 554.
Stöcker, Helene. 419. 420.
Stoll. 374.
Stoeltzner. 267. 268.
Straschnow. 320. 419. 463. 464.
Strauß. **15.** 32. 418.
Strebel. 406.
Stührken. 516.
Sucher. 406.
Süß. 177.

Talma. 350.
Tandler. 277. 278.
Tausard. 363.
Terrepson. 324.
Terrier. 30.
Thal. 321.
Thesing. 40. 41.
Thomalla. 183.
Thorn. 326. 327.
Thumm-Kintzel. 558—560.
Tiselius. 522.
Tomasczewski. 357.
Tomasczewski und Sobernheim. 413. 414.
Tromp. 553. 554.
Tscherbenzow. 28.
Turán. 409.

Vieth und Ehrmann. 177.
Vogel. 31. 351.
Volk. 358.
Völker und Lichtenberger. 416.
Voß. 40.

Wadsinski. 362.
Wechselmann. 184.
Wegener. 514. 514.
Weiß. 506. 507.
Wentzel 33. 34. 36. 37. 40. 405. 405. 406. 406. 407. 410. 411.
v. Werther. 507.
Weyl. 412.
Wienskowitz. 409.
Winkler. 34. 410.
Wohlauer. **147. 243.** 464. 465.
Wolff. 178. 179. 179. 179. 179. 179. 180. 180. 180. 374. **387.**
Wolffheim. 512. 513
Worninghaus. 327. 328.
v. d. Wörnitz. 375.
Wrede. 364.

Zorn. **339. 389.**
Zuckerkandel. 268.
Zunkoris. 353.

B. Sach-Verzeichnis.

(= Die **fettgedruckten** Seitenzahlen bezeichnen Originalarbeiten. =)

Abolitionismus, Eine Kundgebung des. **490.**
Abolitionistische Foederation. 424.
Abortiv-Behandlung der Gonorrhoe. 35.
Absceß d'un rein pris pour une appendicite. 179.
Acetonbestimmung, quantitative. 174.
Acid borique à l'interieur contre l'incontinence d'urine. 30.
Adnextumoren. 414.
Albuminurie beim Diabetes. 276. 277.
Albuminurie, Orthostatische. 266. 267.
Albuminurie, Verticale. 359. 360.
Alimentationsklage. 320.
Alkalien-Einfluß auf den Säuregrad des Harns. 268. 269.
Alkohol und Kaffee. 374. 375.
Altperuanische Tonfiguren in Bezugnahme auf das Alter der Syphilis. 463. 464.
Alypin. 281. 282.
Ambulatorische Behandlung der Prostituierten. 182.
Analgesie, Endermatische. 406.
Antigonorrhoicum „Arhovin", das neue. 177. 178.
Antrag des Hamburg-Altonaer Zweigvereins an den Vorstand des Deut-

schen Zweiges der J. A Föderation. 516.
Aortitis syphilitica. 365. 366.
Apparate, um den Urin beider Nieren gesondert aufzufangeu. 269—271.
Arbeitlöhne und Dirnentum. 357.
Arhovin. 88. 89. 177. 178. 404.
„Arhovin“ in der Therapie der Gonorrhoe. **444.**
Arteriosklerose und Nephritis. 271.
Arthritis, Gonorrhoische. 272—275.
Arzneibuch für das Deutsche Reich. 515.
Aerzteverein, Unterelsässischer. 322.
Aerztliches-Allzuärztliches. 375.
Aetiologie, die, der Cystitis. 32.
Aetiologie der Syphilis. 37. 38.
Aufklärung, geschlechtliche, der Jugend. 372. 373.
Augenentzündung der Neugeborenen. 281.
Augenkrankheiten, Quecksilberbehandlung derselben. 182.
Augensyphilis. 40.
Aus einem Magdalenenstift. **301.**
Ausschabung der männlichen Harnblase. 32.

Bad Hersfeld. 282.
Bakteriurie. 421. 422
Balneotherapie der Harnkrankheiten. 275. 276.
Balsamica, ältere und neuere. 177.
Behandlung arbeitsfähiger männl. Geschlechtskranker. **154. 193.**
Behandlung, ambulatorische, der Prostituierten. 182.
Behandlung der chronischen Vorsteherdrüsenentzündung. 321.
Berufsgeheimnis, ärztl. 519.
Bier'sche Stauung. 358.
Blase. 178.
Blasenbilder. 178.
Blasenkatarrh bei Kindern. 327.
Blasenlähmung. **387.**
Blasenstein, Ein eigentümlicher. **501.**
Blasen- und Nieren-Behandlung. 179.
Blasenstörungen. 31. 368.
Blasenzerreißung. 364.
Bleichsucht. 361.
Blennorrhagie. 372.
Blut im Harn. 359.
Blutstillungsmittel, ein neues externes (Styptogan) 176.
Bordellstraßen. 89. 90.
Bordellverkauf und die guten Sitten. 183.
„Bornyval“, Das, in der urologischen Praxis. **547.**
Bottini-Operation. 350. 353.
Breslauer Fürsorgetag. **495.**
Bund für Mutterschutz. 375. 376.

Chronic interstitial. 269.
Chronische Cystitis. 467.
Chronischer Tripper. 363.
Cocain. 175.
Cures mercurielles. 179. 180.
Cystennieren, Kongenitale. 370. 371.
Cystic Kidney. 353
Cystitis, Aetiologie der. 32.
Cystitis, Chronische. 467.
Cystitis Dolorosa. 179.
Cystitis trigoni chronica der Frau. 467.
Cystitis turbercul. 179.
Cystologie. 28.
Cystoscopes. 178.
Cytorrhyctes luis Siegel. 413.

Darmstädter Mädchen anno 1829. 517.
Degeneration, Cystische, der Nieren. 353.
Dem Andenken Max Nitze's. **147.**
Dermatohistologische Technik. 372.
Dermatologie und Venerologie, Beiträge zur Geschichte der. **3. 116. 167. 205. 257.**
Dermatosen, Parasitäre. 406.
Dermoid. 364.
Diabète rénal. 29.
Diabetes, Albuminurie beim. 276. 277.
Diabetes mellitus. 369.
Diabetes und Prostatahypertrophie. 29.
Dirnentum. 465.
Dirnentum und Arbeitslöhne. 357.
Dirnentum und Mutterschutz. **345. 395. 448.**

Ehebruch. 465.
Ehen, sterile. 137.
Ehen und Mischehen. 424.
Ein Fall von Vergiftung mit β-Eucain. 175.
Eine neue Methode der quantitativen Acetonbestimmung. 174.
Eine Petition der Darmstädter Mädchen anno 1829. 517—519.
Einfluß von Alkalien auf den Säuregrad des Harns. 268. 269.
Eiweiß im Harn. 356. 357. 360.
Eklampsie. 328. 409.
Eltern-Verwandtschaft. 351.
Empfängnisverhütung. 353.
Endermatische Analgesie. 406.
Endometritis. 409.
Endoskopie der Harnröhre. 350.
Endoscopie de l'Urètre et de la Vessie. 41.

Enthaltsamkeitstörungen. 554.
Enuresis nocturna. 269.
Enuresisureterien. 405.
Epidemische Ohrspeicheldrüsenentzündung. 321.
Epididymitis, gonorrh. **18. 65. 100.**
Epilog zur Nitze-Feier. **247.**
Epitheliome. 361.
Ergotinol. 358. 359.
Erkrankungen, unverschuldete geschlechtliche. **310.**
Erysipel. 416.
Erythema nodosum. 412.
Erziehungshäftlings-Tagebuch. **72.**
Erziehungsmittel: die Rute. **291.**
Erythem. 282.
Essentielle Nierenblutung. 268.
Ethik, Sexuelle. 318. 319.
Eucain. 175.
Eucain, Ein Fall von Vergiftung m. E. 175.
Experimente über ascendierende Urogenitaltuberkulose. 29.
Experimenteller Beitrag zur Kritik der Siegel'schen Syphilisübertragungsversuche auf Tiere. 184.
Extragenitale Primäreffekte. **249.**
Extragenitale Syphilis. 279. 280. 472.

Fahrläßigkeit, Strafbare. 323.
Feminismus 464.
Föderation, J. A. 516.
Fortpflanzung, Wesen der. 555. 556.
Fournier'sche chron. intermittierende Kur. 179. 180.
Frage, Die sexuelle. 222—232.
Frauenuntersuchung. 359.
„Fräulein Mutter". 321.
Fremdkörper der Harnblase. 327. 328.
Fruchtabtreibung. 401.
Fürsorgetag zu Breslau. **495.**

Gangraena scroti. 323.
Gär-Sacharoskop. 30.
Geschichte der Dermato- und Venerologie. **3. 116. 167. 205. 257.**
Geschlechtliche Aufklärung der Jugend. 372. 373.
Geschlechtliche Erkrankungen. **310.**
Geschlechtskranke, arbeitsfäh. männl. **154. 193.**
Geschlechtskrankheiten (O. Burwinkel). 43.
Geschlechtskrankheiten (Th. Friedmann). 43.
Geschlechtskrankheiten, Schutzmittel dagegen. **173. 544.**
Geschlechtsleben. 361.
Geschlechtsleben, Das, und seine Gesetze. 419.
Geschlechtsreifheit. 519.
Geschlechtsstellen-Pinselungen. 322.
Geschlechtstrieb, Der, so wie er ist. Und ein Wörtlein zu Forel's „Die sexuelle Frage". 506. 507.
Geschlechtsverkehr. **113.**
Gewerbsunzucht. **344.**
Gießener Tanz-Studenten, Die. 517—519.
Glimmlicht. 406.
Gomenol-Ol-Inhalationen. 179.
Gonoblennorrhoe. 280.
Gonococcenmetastasen. 176. 177. 182.
Gonorrhea and Syphilis. 373.
Gonorrhoe (gonorrhoische Epididymitis). **18. 65. 100.**
Gonorrhoe, Behandlung der. 35.
Gonorrhoe, Akute, Verhaltungsmaßregeln bei derselben. 407. 408.
Gonorrhoe des Mannes, Gonosanbehandlung bei. 138.
Gonorrhoe, Über Hodengangrän bei. 36.
—, Recividierende Iritis nach G. 36.
Gonorrhoe, Stauungshyperämie bei. 349.
Gonorrhoe-Behandlung, innere. **482.**
Gonorrhoe-Behandlung mit einer Penisklemme. **15.**
Gonorrhoe-Komplikationen. 277.
Gonorrhoe-Prophylaxe. **153.**
Gonorrhoe-Therapie. 177. 178.
Gonorrhoe-Therapie, — „Arhovin" in der. **444.**
Gonorrhoe der Vorsteherdrüse. **8.**
Gonorrhoische Arthritis. 272—275.
Gonorrhoische Epididymitis. **18. 65. 100.**
Gonorrhoische Lymphangitis. 182.
Gonorrhoische Myelitis. 36.
Gonosan. 352.
Gonosan, Wirkung des. **339.**
Gonosanbehandlung bei Gonorrhoe. 138. 414.
Gonosan und Gonorrhoetherapie. 409.
Gonosan und Santyl. 348.
Gumma der Sklera. 362.

Haarzunge, schwarze bei Syphilis. **58.**
Hämaturie. 351. **530.**
Haematurie, essentielle. 176.
Haematurie durch Hefewirkung. **241.**
Haematurie, Prämonitorische. 322.
Hamburg, Sittliche Zustände in —. **60.**
Handschrift, Der psychologische und pathologische Wert der. 558—560.
Harn, Blut in demselben. 359.
—, Eiweiß in demselben. 356. 357.
Harnblase, Fremdkörper derselben. 327.

Harnentleerung. **6.**
Harnsäureausscheidung. 90.
Harnsäuregrad. 269.
Harn, Zucker im. 174. 175. 405.
Harnblase, männl. 32.
Harnblase, Neubildungen der. 33.
Harnblaseninnervation. 360.
Harnblasenperforation. 418.
Harnkrankheiten, Balneotherapie derselben. 275. 276.
Harnröhre, Doppelbildung derselben. 34.
Harnröhren-Endoskopie. 350.
Harnröhrenplastik. 369. 370.
Harnsäure im Harn. 269.
Harnsäure und ihre Salze, Einwirkung von Uresin auf die —. 28.
Haut- und Schleimhaut-Behandlung mit Quecksilberwasserlampen. 184.
Hauttalgsekretion. 405.
Hebetomie. 352.
Hefewirkung bei Haematurie. **241.**
Herzmuskel. 420. 421.
Hetralin. 422.
Hexametylentetramin. 177.
Hexenhammer, Der. 507.
Hirngummi, Operative Behandlg. des. 40.
Hodengangrän bei Gonorrhoe. 36.
Hoden und Nebenhoden-Tuberkulose. 33.
Homosexuelle Vergehen. 356. 553.
Hydr. salicyl. 282.
Hydrops ohne Albuminurie. 267. 268.
Hypochondrie, Sexuelle. 319.

Ichthyolzäpchen. 321.
Impfung auf Affen, Kaninchen und Meerschweine. 37. 38.
Impotenz. 324. 349. **502.**
Injektionen, intramuskuläre. 282.
Instrumente, zwei neue, zur Behandlung enger Strikturen. 354.
Instruments similiires. 178.
Iritis, recidivierende, nach Gonorrhoe. 36.
Irrwege, Pädagogische oder Sadismus? 558.
Ischias. 356.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen. 508—512.
Jahresbericht 1905/06 (von C. Adrian). 321.
Jahresberichte, der Arbeiterinnen-Kolonie Groß-Salze. 472.
Jahresberichte über das Diakonissenhaus Teltow. 555.
Jodismus acutus u. Thyreoiditis acut. 176.
Jothion. 89.
Jungfräulichkeit 465.

Kaffee und Alkohol. 374. 375.
Kahlheit. 409.
Kalium hypermang. 176.
Kampferbehandlung bei Erysipel. 414.
Keine Alimentatiosklage mehr! 320.
Kindercystitis. 366. 367.
Kinderlues. 366.
Kindernieren, palpable. 27.
Kinder-Untersuchung. 517.
Kleidung und Unsittlichkeit. 465.
Kombinations-Kystoskop. **50.**
Komplikationen der Gonorrhoe. 277.
Kongreß, IV. Internationaler, für Versicherungs-Medizin. 376. 521. 522.
Kranken-Versicherungspraxis, Mindestkosten der Behandlung arbeitsfähig. männl. Geschlechtskranker in der — **154. 193.**
Krankheiten, venerische, in Metz. 414.
Kropfbehandlung. 361.
Kryptorchismus. 328.
Kujalnitzky Liman. 282.
Kystoskop. **50.**
Kystoskop (Nitze'sches). 350.
Kystoskopie. 271. 272.

Langerhans'sche Inseln. 323. 324.
Lebensbeichte. 373.
Leberlues. 365.
Leibschmerzen 363.
Leistenbrüche. 364.
Leistenhernie. 364.
Leistenhoden. 364.
Leukocytose-Pyämie. 350.
Liebe, Die und die Frauen. 419. 420.
Liebe, Vom Wesen der —, 313—318.
Lochgeschwulst. 321.
Lokalanästhesie. 175.
Lues, Ueb. die Spirochaete der — 326.
Lues-Behandlung mit Quecksilber-Einspritzungen. 325.
Lungentuberkulose u. Schwangerschatf 360.
Lupusbehandlung. 358.
Lymphangitis, gonorrh. 176. 177. 182.
Lysoform. 412.

Magdalenenstift, Skizzen aus e. **301.**
Magnetsonde 409.
Masochist. 351.
Massage. 321.
Meerwasser-Injektionen. 180.
Menschen, die bestimmt geboren . . . 374.
Menstruation. 325.
Mergal. 465.
Methode, eine neue, der quantitativen Acetonbestimmung. 174.

Metzer Schulärzte. 517.
Mindestkosten der Behandlung arbeitsfäh. männl. Geschlechtskranken. **154. 193.**
Mitralstenose. 409.
Morphologie der Cytorrhyctes luis. 37.
Muiracithin. 503. 506.
Mutter (Fräulein Mutter). 321.
Mutterschaftsversicherung. 321. 362.
Mutterschutz und Dirnentum. **345. 395. 448.**
Mütter, Uneheliche. **434.**
Myelitis, Gonorrhoische. 36.

Nacktkultur. 512.
Nebenhoden-Tuberkulose. 33.
Nebennieren. 28.
Nephrektomie. 179.
Nephrectomie-guérison. 179.
Nephritis. 26.
Nephritis achlorica. 268.
Nephritisdiät. 27.
Nephritis und Arteriosklerose. 271.
Nervöse Blasenstörungen. 31.
Neubildungen der Harnblase 33.
Neurasthenia sexualis. **389.**
Nieren-Abszeß. 179.
Nierenbecken. 416.
Nierenblutung, essentielle. 268.
Nierenblutung, partielle. 176.
Nierenchirurgie. 348.
Nierenechinococcus. 355. 359.
Nierenentzündung. 322. 366.
Nieren bei Kindern, Ueber pal-pable. 27.
Nierenreizung, Vermeidung ders. durch Salizyl. 26.
Nierensekretion. 554.
Nierensteine. 363.
Nierentuberkulose. 179. 266. 321.
Nieren-Urin 269—271.
Nieren- und Blasen-Behandlung. 179.
Nitze's, Dem Andenken. **147.**
Nitze-Feier, Epilog zur. **247.**
Nitze's-Kystoskop, Eine Leitvorrichtung zu, 350.
Nonne, Die. 508.
Novargan III 353.
Novocain. 31. 31. **97.** 175.
Nur wenige Worte. **545.**

Oberlippen-Sklerose, Primäre. 279. 280.
Odessaer Kujalnitzky Limane, Die. 282.
Ohrspeicheldrüsenentzündung, Epidemische. 321.
Onanie in der Schule, deren Folgen und Bekämpfung. 183. 184.
Orthostatische Albuminurie. 266. 267.

Paralyse, allgemeine. 179. 180.
Parasitäre Dermatosen. 406.
Paraurethrale gonorrhoische Erkrankungen. 34.
Paraurethralgonorrhoe. 410.
Pavy'sche Titrationsmethode. 174. 175.
Penisgänge. 363.
Penisklemme. **15.**
Perhydrol. 348.
Persönlicher Schutz vor geschlechlicher Ansteckung. 362.
Phagedänischer Schanker. 359.
Phosphaturie. 321.
Pinselungen der Geschlechtsstellen. 322.
Pneumaturie. 322
Potenz. 465.
Prämonitorische Haematurie. 322.
Primäreffekte, Extragenitale. **249.**
Primäre Sklerose der Oberlippe. 279.
Prognosis. 26.
Prophylaxe, persönliche. 35.
Prophylaxe, Zur Gonorrhoe-P. **153.**
Prophylaxe, venerische. 277. 278.
Prostatahypertrophie. 356.
Prostatahypertrophie und Diabetes. 29.
Prostate gland and adnexa. 44.
Prostatitis chronica „cystoparetica". 554.
Prostatitis gonorrhoica. **8.** 468—470
Prostituierten-Behandlung ambulatorische. 182.
Prostitution. 465.
Prostitution, Die Reglementierung derselben. 371. 372.
Prügelstrafe, Die, ärztlich beleuchtet. 422. 423.
Prügelstrafe in Schule und Haus. 512.
Psoriasis. 418. 419.
Psychopathia sexualis. 43.
Pubeotomie. 409.
Purinkörper. 30.
Pyelonephritis. 416. 417.
Pyurie durch Leukocytose. 350.

Quälen und Töten. 507.
Quecksilberbehandlung bei Augenkrankheiten. 182.
Quecksilbereinspritzungen. 410.
Quecksilber-Einspritzungen bei Behandlung der Lues. 325.
Quecksilberwasserlampe. 407.
Quecksilberwasserlampen zur Behandlg. von Haut und Schleimhaut. 184.

Reflektorische Hemmung der Nierensekretion. 554.
Reglementierung der Dirnen . . . 418.

Reglementierung, Die, der Prostitution. 371. 372.
Reinlichkeit oder Sittlichkeit? 470. 471.
Röntgenstrahlen. 363.
Rute als Erziehungsmittel. **291.**

Sadismus od. Pädagogische Irrwege? 558
Salizylgaben. 26.
Samariter-Verein zu Leipzig. 375. 376.
Samenblasenoperationen. 408.
Santyl. 177.
Santyl und Gonosan. 348.
Säuregrad des Harns. 269.
Schädeldachnekrose, syphilitische. 40.
Schadenersatz nach einer unglücklichen Röntgenbehandiung bei Proriasis. 520.
Schambeinschnitt. 352.
Schanker, Phagedänischer. 359.
Schleimhautgonorrhoe. 182.
Schnellentbindung. 409.
Schoßfugenschnitte. 322.
Schulärzte in Metz. 517.
Schutz, Persönlicher, vor geschlechtlicher Ansteckung. 362.
Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten. **173. 544.**
Schwangerschaft und Lungentuberkulose. 360.
Schwangerschaft und Zuckerkrankheit. 361. 362.
Schwarze Haarzunge bei Syphilis. **58.**
Schweigepflicht des Arztes. 352.
Schweißabsonderungen. 371.
Scopolamine. 30.
Sectio alta. 179.
Sédiments urinaires. 28.
Selbstbekenntnisse e. sinnl. Mädchens üb. ihre erste Mannesliebe u. üb. ihre weibweibliche Liebesempfindung. **72.**
Sexuelle Ethik. 318. 319.
Sexuelle Frage, Die. 222—232.
Sexuelle Hypochondrie. 319.
Sexuelle Impotenz. **502.**
Siegel'sche Syphilisübertragungsversuche auf Tiere. 184.
Silber-Eiweißpräparate. 353.
Sitten, die guten, und der Bordellverkauf. 183.
Sittenpolizei, Berliner. 183.
Sittenpolizei, Hamburgische. 516.
Sittliche Zustände in Hamburg. **60.**
Sittlichkeit oder Reinlichkeit? 470. 471.
Sitzbäder. 321.
Skizzen aus einem Magdalenenstift. **301.**
Sklera, Gumma der. 362.
Sklerose, Primäre, der Oberlippe. 279.
Spindelzellensarkom. 360. 361.
Spirochaete. 361.
Spirochaete (Hoffmann-Schaudinn'sche) 348.
Spirochaete der Lues. 326.
Spirochaete pallida. 38. 39. 39. 40. 41. 180. 281. 349. 357. 405. 413. 413. 414. 417. 418.
Spirochaetebefunde in den Organen kongenital syphilitisch Neugeborener. 408.
Spirochaeten-Nachweis bei Lues congenita. 355.
Stauungshyperämie bei Gonorrhoe. 349. 364.
Steißgeburten. 409.
Sterile Ehen. 137.
Strikturen. 354.
Styptogan, ein neues, externes Blutstillungsmittel. 176.
Support simplifié pour cystoscopes, uréthroscopes et instruments similiires. 178.
Suprabubic prostatectomy. 354.
Syph. maligna. 180.
Syph. praecox. 180.
Syphilis. 352.
Syphilis-Ätiologie. 37. 38. 415.
Syphilis der Augen. 40.
Syphilis, Extragenitale. 472.
Syphilis and Gonorrhea. 373.
Syphilis, schwarze Haarzunge bei. **58.**
Syphilisinfektion, Extragenitale. 279.
Syphilis, Spirochätenbefunde bei. 38—41.
Syphilis-Übertragung auf Affen. 180 bis 182.
Syphilisübertragungsversuche, Siegel'sche, auf Tiere. 184.
Syphilis-Übertragung durch eine Zahnbürste. 324.
Syphilisvererbung. 411. 412.

Tagebuch eines Erziehungshäftlings. **72.**
Tascheninjektions-Besteck nach Blanck. **394.**
Technik, Dermatohistologische. 372.
Tendovaginitis gonorrhoica. 278.
Therapie der Gonorrhoe. 177. 178.
Thyreoiditis acuta und Jodismus acutus. 176.
Titrationsmethode für die Bestimmung des Zuckers im Harn. 174. 175.
Tonfiguren, Altperuanische. 463. 464.
Töten und Quälen. 507.
Totgeburten. 362.
Tripper, chronischer. 363.
Tripperfolgen. 363.
Tropacocain. 175.
Tubenmenstruation. 326. 327.
Tuberkulose des Hodens. 33.
Tuberkulose der Niere. 179.

Tuberkulose rènale. 179.
Tumeur de la vessie pp. 179.
Tumor. 179.

Über die prakt. Verwendbarkeit der Pavy'schen Titrationsmethode. 174. 175.
Ueberfüllung des ärztlichen Berufes. 423.
Uebertragung der Syphilis auf Affen. 180—182.

Ulcus durum. 279. 280.
Uneheliche Mütter. **434.**
Unsittlichkeit und Kleidung. 465.
Untersuchung, ärztliche. 517.
Untersuchungen und Beobachtungen über ältere u. neuere Balsamica. 177.
Unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen. **310.**
Urannephritis. 349.
Uresin-Einwirkung auf die Harnsäure u. ihre Salze. 28.
Ureterenfisteln bei Frauen. 28.
Ureterenkatheterismus. 370.
Uretervorfall. 367. 368.
Urethra- Deformation. 464.
Urethralgänge. 410. 411.
Urethritis posterior. 354.
Uréthroscopes. 178.
Urethrotom. 411.
Urethrotomia externa. 369.
Urin-Auffangung. 269—271.
Urinseparator. 553. 554.
Urinuntersuchung. 179.
Urogenitaltuberkulose. 29.
Urogosan. 410.
Uviollampe. 374.

Vaginismus. 325.
Venerische Krankheiten in Metz. **414.**
Venerologie und Dermatologie, Beiträge zur Geschichte der. **3. 116. 167. 205. 257.**
Ventilspritze. 89.
Veränderungen der Nebennieren. 28.
Verein für innere Medizin, Wien. 521.
Vergehen, homosexuelle 356. 553.
Verhaltungsmaßregeln bei akuter Gonorrhoe. 407. 408.
Verhaltungsmaßregeln für Gonorrhoiker. 34.
Versicherungs-Medizin, IV. internat.-Kongreß für, —. 521. 522.
Versuche zur Uebertragung der Syphilis auf Affen. 180—182.
Vertikale Albuminurie. 359. 360.
Vielweiberei. 353.
Vorschläge zur Abänderung des bisherigen Verfahrens der Berliner Sittenpolizei. 183.
Vorsteherdrüse, gon. Erkrankg. der. **8.**
Vorsteherdrüsenentzündung, chron. 321.
Vulvovaginitis der Kinder. 364. 365.

Wanda ohne Maske und Pelz. 471.
Wanderniere. 364. 370.
Wer ist Dein Nächster? 556—558.
Wesen der Fortpflanzung. 555. 556.
Wesen der Liebe. 313—318.
Wir jungen Männer. 514. 515.

Zuckerharne. 357. 358.
Zucker im Harn. 174. 175.
Zuckerbestimmung im Harn. 405.
Zuckerkranke. 361.
Zuckerkrankh. u. Schwangerschaft. 361.
Zuckerprobe. 409.

Druck von August Hoffmann, Leipzig-Reudnitz.

Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter
herausgegeben
von

Dr. med. Karl Ries in Stuttgart, Kanzleistr. 1.

**Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—).
Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3I.**

Heft 1. **Januar 1906.** Jahrgang III.

Inhaltsübersicht.

I. Originalarbeiten:
1. *Dr. M. P. Manassein-St. Petersburg*: „Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie.“ Übersetzt von *Dr. Otto Steinborn-Thorn*. (Fortsetzung.)
2. *Prof. Dr. R. Kutner-Berlin:* „Zur funktionellen Störung der Harnentleerung“.
3. *Dr. Ernst R. W. Frank-Berlin:* „Die gonorrhoische Erkrankung der Vorsteherdrüse“.
4. *Dr. Artur Strauß-Barmen:* „Welche Vorteile bietet eine Penisklemme bei der Behandlung der Gonorrhoe?“
5. *Dr. Artur Hennig-Königsberg i. Pr.*: „Uber gonorrhoische Epididymitis“.

II. Referate:
1. *A. C. Morgan* (M. D. of Philadelphia): Prognosis and treatment of chronic nephritis.
2. *Frey*: Die Vermeidung der Nierenreizung nach großen Salizylgaben.
3. *Otto Blum in Berlin*: Über palpable Nieren bei Kindern.
4. *Arinkin-Petersburg*: Über den Einfluß der chlorfreien Diät auf den Verlauf der Nephritiden.
5. *L. G. Spasky*: Über die Einwirkung von Uresin auf die Harnsäure und ihre Salze.
6. *A. N. Tscherbenzow*: Über die Veränderungen der Nebennieren.
7. *Colombino*: Cystologie des sédiments urinaires.
8. *Fenomenow*: Zur Frage der Behandlung der Ureterenfisteln bei Frauen.
9. *Prof. v. Baumgarten in Tübingen*: Experimente über ascendierende Urogenitaltuberkulose.
10. *Prof. R. Lépine-Lyon*: Sur la question du diabète rènal.
11. *Prof. C. Posner-Berlin*: Prostatahypertrophie und Diabetes.
12. *J. Etterlen-Contrexéville*: L’administration d’acid borique à l’interieur contre l’incontinence d’urine.

13. *A. A. Rybakowski*: Über die klinische Bedeutung der Bestimmung sämtlicher Purinkörper im Harn nach der Methode von Walker-Holl.
14. *H. Citron*: Das Gär-Sacharoskop, ein neuer Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung.
15. *Terrier*: De l'emploi de scopolamine en chirurgie urinaire.
16. *Danielsen*: Poliklinische Erfahrungen mit dem neuen Lokalanästhetikum „Novokain".
17. *Schmidt*: Über Novokain-Höchst.
18. *J. Vogel-Berlin*: Zum Kapitel der nervösen Blasenstörungen.
19. *Ráskai*: Untersuchungen über die Aetiologie der Cystitis.
20. *Artur Strauss-Barmen*: Die Ausschabung der männlichen Harnblase bei chronischer Cystitis ohne deren Eröffnung.
21. *M. Chworostanski*: Neubildungen der Harnblase.
22. *W. von Brunn*: Zur Tuberkulose des Hodens und Nebenhodens.
23. *Max Winkler*: Beiträge zur Frage der paraurethralen gonorrhoischen Erkrankungen.
24. *D. Róna*: Über Doppelbildung der Harnröhre.
25. Verhaltungsmaßregeln für Gonorrhoiker.
26. *Blokusewski-Niederbreisig a. Rh.*: Persönliche Prophylaxe.
27. *Felix Block*: Zur Abortiv-Behandlung der Gonorrhoe nach Blaschko.
28. *Gendrou*: Recidivierende Iritis nach Gonorrhoe.
29. *Buschke*: Über Hodengangrän bei Gonorrhoe.
30. *M. Bloch*: Ein Fall von gonorrhoischer Myelitis.
31. *Siegel*: Neue Untersuchungen über die Ätiologie der Syphilis I.: „Die Morphologie der Cytorrhyctes luis".
32. —: Neue Untersuchungen über die Ätiologie der Syphilis II: „Impfung auf Affen, Kaninchen und Meerschweine".
33. *Rille-Leipzig*: Über Spirochätenbefunde bei Syphilis.
34. *Ploeger*: Die Spirochäten bei Syphilis.
35. *Kiolemenoglon und v. Cube*: Spirochaete pallida (Schaudinn) und Syphilis.
36. *Carbone Agostino*: Ein Fall von frischer Augenerkrankung durch hereditäre Syphilis bei Erwachsenen.
37. *Voss-Breslau*: Beitrag zur operativen Behandlung des Hirngummi und der syphilitischen Schädeldachnekrose.
38. *Thesing*: Kritische Bemerkungen zur Spirochaete pallida bei Syphilis.
39. *Noeggerath und Stähelin*: Zum Nachweis der Spirochaete pallida im Blut Syphilitischer.

III. **Besprechungen:**

1. *Georges Luys*: Endoscopie de l'Urètre et de la Vessie.
2. *Krafft-Ebing*: Psychopathia sexualis.
3. *O. Burwinkel*: Die Geschlechtskrankheiten.
4. *Th. Friedmann*: Die Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung, mit genauer Angabe von bewährten Mitteln.
5. *George Whitfield Overall-Chicago*: A non-surgical treatise on diseases of the prostate gland and adnexa.

I. Originalarbeiten.

Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie.*)

Von **Dr. M. P. Manassein**, Privat-Dozent an der med. milit. Akademie **St. Petersburg.**

Übersetzt von Dr. Otto Steinborn-Thorn.

(Fortsetzung.)

In meinem Wagenabteil befand sich eine Gesellschaft Leipziger Studenten, im Coupé nebenan eine andere; beide gehörten verschiedenen Verbindungen an und bildeten jede für sich die Suite der beiden Gegner, die nach Halle zur Mensur fuhren. In Leipzig sind nämlich Duelle bei Strafe verboten, in Halle dagegen nicht. Es fahren also die Leipziger Studenten gegebenen Falls nach Halle! Ein Kommentar ist, wie mir scheint, überflüssig!

In Halle selbst interessierte mich hauptsächlich E. Kromayer, der — als Fachmann bekannt — auch noch Verfasser eines der besten Handbücher der Dermatologie ist. Da ich ihn nur hieraus kannte, so hielt ich ihn, wie begreiflich, zum mindesten für den Leiter einer Klinik; meine Vermutung war umsomehr berechtigt, als es in Halle keine anderen, auch nur einigermaßen bekannten, Vertreter unserer Spezialität gibt. Nachdem ich also schnell mein Reisekostüm gewechselt und seine Adresse aus dem Adreßkalender erfahren hatte, begab ich mich sofort zu ihm und kam auch glücklich einige Minuten vor Beginn der Sprechstunde bei ihm an. Ich stellte mich vor, äußerte meine Bitte bezüglich der Besichtigung der Klinik und erhielt zur Antwort, daß die Klinik nicht er leite . . . — Im weiteren Verlauf der Unterhaltung erst erfuhr ich, daß die Haut- und Syphilisstation der internen Klinik zugeteilt sei und daß sie von einem Privatdozenten für innere Krankheiten geleitet werde, den Unterricht in Dermato- und Venerologie erteile eben dieser Privatdozent; außerdem halte Prof. Seeligmüller eine Vorlesung über die Affektionen des Nervensystems auf syphilitischer Grundlage mit Krankendemonstrationen. Kromayer selbst hält für die Studenten bei sich zu Hause an den ihm in Menge zuströmenden, ambulatorischen Kranken allgemeine Vorträge über Dermatologie und gleichzeitig Klinik der Hautkrankheiten und Syphilis, wobei er das Material seiner eigenen Privatklinik mit nur wenigen Betten ausnutzt. Mit äußerster Liebenswürdigkeit demonstrierte er mir die Einrichtung der Klinik und des Ambulatoriums: alles ist einfach und schlicht. Die Kranken füllen oft, wenn das sehr kleine Wartezimmer voll ist, — nach Aussage Kromayer's — stehend die Treppe von oben bis unten an! Ich konnte es, offen gestanden, nicht unterlassen, meiner Verwunderung darüber Ausdruck zu geben, daß er — trotzdem er keine Anstellung habe — sich in Verhältnissen befinde, die für die Lehrtätigkeit in der Tat unmöglich seien und sogar einen durchaus nicht verwöhnten russischen Dozenten, — der die verschiedensten Pflichten, aber desto weniger Rechte hätte —, in Erstaunen versetzen. Es wäre eine solche Lage unter Umständen noch verständlich, wenn er es nämlich hätte wagen dürfen, sich mit den formellen Professoren dieser Spezialität auf gleiche Stufe zu stellen. Aber auch das war hier nicht der Fall. Indem Kromayer nur mit gelinden Ausdrücken seine Übereinstimmung mit mir aussprach und gleichzeitig der Hoffnung Raum gab, daß seine Lage — dem tatsächlichen Verlaufe der Dinge entsprechend — sich wohl ändern würde, empfahl er mir doch, die Klinik zu bebesichtigen, da sie sehenswert sei, und gab mir sogar ein Empfehlungsschreiben an den Leiter derselben mit. Darauf nahmen wir recht herzlich Abschied, und ich hatte den Eindruck, als hätte er sich nicht ganz ausgesprochen.

---

*) Erschienen in dem vom Verfasser redigierten „Russkij medizinski, Wjestnik" (Russischer medizinischer Bote 1900).

Alle Kliniken sind wunderbar schön im Zentrum der Stadt gelegen, wobei die Hauptfassaden und Haupteingänge nach der Magdeburgerstraße schauen, welche gleichsam den Newski Prospekt in Petersburg oder die Kusnetzkibrücke in Moskau vorstellt. Sie haben das Aussehen von Palästen, sind breit angelegt und mit wundervollen Gärten umgeben. Die Klinik für Haut- und Geschlechtskranke und Syphilitiker ist in demselben Gebäude untergebracht, wie die für innerlich Kranke; jedoch liegt sie ganz abgesondert. Das Gebäude ist neu, sehr sauber, hat viel Licht und Korridorsystem. Im Hauptgebäude befindet sich die Frauenabteilung, die in 2 isolierte Räume für Prostituierte und Nichtprostituierte geteilt ist. Da sie eigentlich im Erdgeschoß liegt, so sind die Zimmer etwas dunkel und nicht besonders hoch. Sie wird mit elektrischem Licht beleuchtet, das auch im Untersuchungszimmer eingerichtet ist. Das letztere ist klein, einfach möbliert, rein und nur mit dem Nötigsten versehen, sodaß die ordinierenden Ärzte die Krankenblätter auf dem Fensterbrett auszufüllen gezwungen sind. Die Kranken werden einzeln untersucht. Irgendwelche

Härten werden nach Aussage des Arztes nicht angewendet. Er selbst zeigte mir den Karzer, als den letzten Rest aus alten Zeiten, in Gestalt eines dunkeln Zimmers mit vergitterten Fenstern, in dem augenblicklich Wäsche zum Trocknen hing. Es fiel mir auf, daß die Kranken nicht in langen Schlafröcken gingen, sondern Kleider trugen, die nach gleichem Schnitt und aus gleichen Stoffen gearbeitet waren. — Die Männer sind in einer Steinbaracke im Garten gesondert untergebracht und tragen auch nicht Schlafröcke, sondern Röcke mit halbmilitärischem Schnitt und Hosen. Die Baracke ist ziemlich geräumig, obgleich sie auf 50 Betten berechnet ist, und es liegen die Syphilitiker auf der einen Seite, während die andere Seite zur Hälfte mit Hautkranken, zur Hälfte mit venerisch Kranken belegt ist. Am Eingange zur Baracke liegt auf einer Seite das Untersuchungszimmer, auf der anderen ein Zimmer für die Bedienung.

Ich füge noch hinzu, daß mir die Klinik von einem jungen, äußerst sympatischen Arzt gezeigt wurde, dem man erst vor kurzem diese Abteilung übertragen hatte, was man auch deutlich merken konnte. In der ganzen Abteilung fand sich nicht ein Kranker, der die Hausordnung verletzt hätte. Ich war übrigens unter den gegebenen Umständen vorsichtig genug, nicht in nähere Einzelheiten einzudringen. Privaldozent Reineboth, der Assistent der inneren Klinik und zugleich Leiter der Hauptklinik, zu dem ich mich auf Anraten Kromayer's begab, konnte mir dieselbe beim besten Willen, wie er sagte, nicht zeigen, da er gerade eine Vorlesung über Perkussion und Auskultation abhalten müßte. In den paar Augenblicken, während welcher wir miteinander sprachen, interessierte es mich zu erfahren, ob es ihm denn nicht schwer falle, beide Spezialitäten, besonders in der Rolle als Privatdozent, zu gleicher Zeit zu vertreten, zumal doch in der Dermatologie Fälle vorkämen, die selbst einem erfahrenen Spezialisten Schwierigkeiten bereiten. Zu meiner größten Beruhigung hörte ich von ihm, daß ihm in der Praxis Schwierigkeiten nicht passiert seien. O wahrhaft glückliche Klinik! Ich will nicht unerwähnt lassen, daß — wie ich noch am selben Tage von einem Arzte in Halle erfuhr — Kromayer wahrscheinlich doch demnächst Professor und selbständiger Leiter der Klinik werden würde, weil gerade er die Aufmerksamkeit auf die anormalen Zustände gelenkt hätte. Andrerseits erzählte mir derselbe Arzt, daß die Klinik Kromayer deshalb vorenthalten würde, weil er von „unverträglichem Charakter" sei; habe er doch — „urbi et orbi" — die Unhaltbarkeit dieser die Dermato-Syphilidologie betreffenden

Zustände dargetan, der zufolge für die Studenten kein Nutzen, sondern nur Schaden sich ergeben müßte. Die Professoren der Hauptfächer wünschten offenbar keine selbständige Professur einer „so untergeordneten Disziplin“, wie es die Dermatologie und die Lehre von der Syphilis sei! Das letztere schien mir fast unglaublich, aber später, als ich Ähnliches noch manches Mal zu hören bekam, mußte ich „nolens volens“ daran glauben, daß solche Ansichten auch in Europa bestehen können! (Fortsetzung folgt.)

Zur funktionellen Störung der Harnentleerung.

Von Prof. Dr. **R. Kutner-Berlin.**

Im Laufe der Zeit hatte ich mehrfach Gelegenheit, eine eigenartige Störung der Harnentleerung zu beobachten, welche in dieser Form als genau umschriebenes Krankheitsbild nicht erkannt zu sein scheint. Wenigstens habe ich in den einschlägigen Lehrbüchern, sowie in der anderweitigen Literatur keine Beschreibung eines solchen ermitteln können. Die Störung kennzeichnet sich folgendermassen:

Bei sonstigem normalen Verhalten der Entleerung, sobald diese erst einmal begonnen hat, hat der Patient das Gefühl, als ob noch Harn in der Blase vorhanden wäre. Den Patienten, welche durchweg im 25.—35. Lebenjahre standen, fiel ferner auf, daß sie zuweilen lange „pressen“ mußten, ehe der Harn kommt, und daß sie die normale Befriedigung nach der erfolgten Harnentleerung vermißten. Im weiteren Verlaufe kam als Symptom hinzu, daß der Harnstrahl eine auffallend geringe Kraft hat. Die Untersuchung mittels elastischen Katheters ergibt, daß das Empfinden des Patienten einer mangelhaften Entleerung zutrifft, ohne daß sich irgend ein Ausfluß-Hindernis nachweisen läßt. Es fallen also alle jene Erkrankungen fort, bei welchen (wie bei Prostata-Hypertrophie, Striktur usw.) mechanische Hindernisse vorliegen; ebenso sind selbstverständlich die Fälle auszuschließen, wo es sich infolge einer akuten Entzündung (z. B. nach Gonorrhoe) oder infolge von operativen Eingriffen an dem Harn-Apparat bezw. in dessen Nachbarschaft um einen Schwellungszustand, um einen reflektorischen Schließmuskelkrampf oder dergl. handelt. Endlich dürfen keine zentralen Erkrankungen nachweisbar sein, womit die bei der Differentialdiagnose zu berücksichtigenden Momente erschöpft sind. Die Patienten hatten durchweg Berufsarten, welche ihnen — sei es aus Zeitmangel, sei es aus Übereifer während der Arbeit — Veranlassung boten, den Harndrang oftmals dann nicht zu befriedigen, wenn er in natürlicher Weise sich geltend machte. Sehr erfreut über die Fähigkeit, so der Blase ihren Willen aufzuzwingen, verlängerten die Patienten die Pausen des Urinierens noch mehr: allmählich hatten sie einen gewissen Stolz, daß sie 4—6 Stunden lang „aushalten" konnten. Es lag nahe, nach dem Befunde an einen analogen Vorgang zu denken, wie er sich bei jedem Ausfluß-Hindernis von selbst abspielt, nämlich an eine allmähliche Distension der Blasenwand. Nur mit dem Unterschiede, daß hier der eigene Wille eine solche Distension herbeiführte. Allein insofern erwies sich die Annahme als nicht richtig, als ich die interessante Beobachtung machen konnte, daß die Patienten stets imstande waren, die Blase völlig zu entleeren, wenn man sie aufforderte, nach der einmaligen Miktion, etwa nach einer Viertelstunde, zum zweiten Male, event. nach abermals einer Viertelstunde zum dritten Male zu urinieren. Um eine Distension handelt es sich also hier nicht, wohl aber um einen eigentümlichen Erschlaffungszustand des Detrusors, welcher die Arbeit der kompleten Entleerung, die er sonst auf einmal besorgt, hier nur in mehreren Akten bewirken kann. Er muß sich nach jeder ausgiebigen Kontraktion erst wieder eine Weile erholen. Ich möchte den Zustand als eine funktionelle Ermüdungs-Lähmung der Blasenmuskulatur bezeichnen. Die Entstehung ist zweifellos auf die künstliche Überdehnung des Detrusors durch zu langes willkürliches Verhalten der Harnentleerung zurückzuführen.

Die gesamte Erkrankung ist ein Vorstadium jener Anomalie, welche ich früher schon beschrieben habe. Greift nämlich in dem obigen Stadium die Behandlung des Arztes nicht ein, so wird der Antagonismus von Sphincter und Detrusor zu Gunsten des ersteren auf das Empfindlichste gestört. Es kommt zu einer Art tonischen Spasmus des Sphincters, welcher der Harnentleerung große Schwierigkeiten entgegenstellen kann. Auf dieser Basis beruht auch ein großer Teil des nächtlichen Bettnässens der Kinder; die überfüllte Blase überwindet, nachdem die Elastizitätsgrenze erreicht ist, im Schlafe den Krampf und läßt ohne Wissen des Patienten schußweise den Inhalt der Blase auslaufen — also nicht die Schwäche des Schließmuskels, sondern seine zu große Kraft gegenüber dem schwächeren Detrusor bedingt hier das Nässen. Daß gerade bei Kindern die Anomalie so häufig ist, beruht teils auf schlechter Wartung, wenn nämlich nicht genügend auf die rechtzeitige Entleerung geachtet wird, teils auf dem Verspieltsein, wobei die Kinder das Urinieren überschlagen, teils auch auf dem Unverstand mancher Schullehrer, die den Kindern in dem Verlassen des Schullokals Schwierigkeiten bereiten.

Die Behandlung der von mir als Ermüdungs-Lähmung bezeichneten Anomalie besteht: 1., in der künstlichen Entleerung der Blase, um den Detrusor zu entlasten, zunächst einmal täglich, später einen Tag um den anderen, endlich nur noch ca. zwei- bis dreimal in der Woche; 2., darin, dem Patienten vorzuschreiben, daß er in regelmäßigen Pausen ca. alle drei Stunden uriniert, und zwar dann — mit ca. einviertelstündigen Intervallen, jeweilig zwei- bis dreimal, bis er glaubt, daß die Blase wirklich entleert sei. Die Prognose ist günstig; es gelang durchweg die Störung zu beseitigen.

Das ganze Leiden ist eine eindringliche Mahnung an alle Diejenigen, welche in der aufreibenden Hast des Berufslebens sich befinden, auch dem Körper sein Recht zu lassen, ferner an die Eltern und Erzieher, durch eine vernünftige Hygiene in dieser Hinsicht zur Verhütung eines Leidens beizutragen, welches bei längerem Bestehen für den Patienten wie für die Umgebung gleich qualvoll werden kann.

Die gonorrhoische Erkrankung der Vorsteherdrüse.

Von Dr. **Ernst R. W. Frank-Berlin.**

In einer 1897 erschienenen Arbeit*) hatte ich bereits auf die außerordentliche Häufigkeit des Befallenseins der Vorsteherdrüse bei der gonorrhoischen Infektion hingewiesen. Seitdem habe ich meine Ansicht durch eine Reihe von Arbeiten bestätigt gesehen, welche über diesen Gegenstand veröffentlicht worden sind. Ich nenne die Arbeiten von Desnos, Goldberg, Hogge, Janet, v. Frisch, Jadassohn und Casper.

Die Häufigkeit der gonorrhoischen Erkrankungen der Vorsteherdrüse erwähnte ich bereits. Ich möchte hinzufügen, daß die Komplikation häufig sehr früh auftritt, viel früher, als meistens angenommen wird. In vielen Fällen findet man schon innerhalb der ersten 8 Tage nach Auftreten der ersten Symptome einer Gonorrhoe trotz fehlender subjektiver Anzeichen und trotz absoluter Klarheit der zweiten Urinportion die Drüse erkrankt. Wenn ich am dritten bis fünften Tage einer frisch in Behandlung gekommenen und bis dahin unkompliziert gebliebenen Urethritis ant. gon. noch Gonokokken finde, so besteht für mich der Verdacht, — vorausgesetzt, daß paraurethrale Gänge und sonstige Anomalien der Harnröhrenschleimhaut, wie besonders große und zahlreiche Lakunen oder nicht ausgeheilte anatomische Veränderungen nach früheren Infektionen, nicht vorhanden sind —, daß es sich um das Weitergreifen des Prozesses auf die Vorsteherdrüse handelt, ganz gleich, ob die zweite Urinportion klar ist oder nicht.

---

*) Frank: Über den heutigen Stand der Gonorrhoetherapie. (Medizin der Gegenwart, 1897).

Wenn wir auch das Übergreifen des gonorrhoischen Prozesses auf die Prostata durch die Therapie nur in einer gewissen Anzahl von Fällen mit Sicherheit verhüten können, worauf ich bei Besprechung der Therapie kurz zurückkommen werde, so können wir doch durch geeignete therapeutische Maßnahmen die Häufigkeit der Urethritis post. gon. überhaupt entschieden erheblich einschränken.

Ich habe aus meinem poliklinischen Material in der Zeit von 3 Jahren 651 Fälle von gonorrhoischer Urethritis daraufhin zusammengestellt. Eine Urethritis post. war in 210 Fällen, also in 32¼ % der Fälle, zu verzeichnen. Dabei muß ich auf die Tatsache hinweisen, daß in einer nicht geringen Zahl dieser Fälle die Patienten mit bereits bestehender Urethritis post. zur Behandlung kamen.

In sämtlichen 210 Fällen war die Prostata erkrankt, also in 100 % der Fälle von Urethritis post.

In 96 Fällen der genorrhoischen Prostatis bestand die gon. Erkrankung überhaupt erst seit 8 Tagen oder weniger als 8 Tagen.

Was die Diagnose betrifft, so wurde dieselbe gestellt, einmal auf Grund des mikroskopischen und bakteriologischen Befundes im Prostatasekret, dann auf Grund der digitalen Untersuchung vom Rektum aus. Beide Untersuchungen sind unerlässlich zur Stellung einer klaren Diagnose.

Auf die Palpations-Befunde selbst, auf die Häufigkeit des Befallenseins eines oder beider Lappen, auf die Mitbeteiligung der Samenblasen, will ich an dieser Stelle nicht näher eingehen.

Nun ist es mir vielfach aufgefallen, daß manche Autoren nur in einer sehr geringen Zahl der Fälle Gonokokken im Prostatasekret gefunden haben, ja daß die Ansicht vertreten ist, der Nachweis derselben im Prostatasekret sei schwieriger zu erbringen, als im Harnröhrensekret.

Ich habe bei der mikroskopischen Untersuchung des Sekrets bei einfacher Färbung mit Methylenblau überaus häufig das Vorhandensein der Gonokokken nachweisen können. In zweifelhaften Fällen wurde stets das Verfahren nach Gramm und zuweilen das Kulturverfahren angewendet.

Es fanden sich bei der Untersuchung des Prostatasekrets der 210 Fälle:

Gonokokken	179 mal, —
Andere Bakterien	20 mal.

Aseptisches Sekret mit zahlreichen Leukocythen wurden 11 mal gefunden. Ich bin durchaus der Ansicht, daß das Vorhandensein reichlicher Leukocyten im Sekret der Prostata und der Samenblasen auch bei negativem bakteriologischem Befund als pathologisch und als beweisend für das Bestehen einer Prostatitis oder Vesiculitis anzusehen sei.

In solchen Fällen, in welchen Gonokokken im Harnröhrensekret dauernd nicht vorhanden sind, wird man dieselben natürlich auch im Prostatasekret vergebens suchen, wie das in 12, von Cohn-Berlin zusammengestellten Fällen sich ereignete. Eine Berechtigung, aus Fällen dieser Art bindende Schlüsse für das Übergreifen des Prozesses auf die Vorsteherdrüse zu ziehen, kann aber nicht zugegeben werden.

Bei lange bestehenden Prostatitiden kann der Nachweis der Gonokokken sehr schwierig sein, und es bedarf wiederholter Untersuchungen und sehr gründlichen Palpierens und Mikroskopierens, ev. nach provokatorischen Maßnahmen, um zu der für den Patienten so wichtigen Diagnose zu kommen.

Ohne auf die sich hieran knüpfende Frage des Ehekonsenses u. ä. an dieser Stelle ausführlich einzugehen, will ich einer Beobachtung gedenken, welche einen Patienten betrifft, der 5 Jahre nach ärztlich erklärter Heilung einer Gonorrhoe sich verlobte und seine Braut infizierte. Trotz Fehlens von Ausfluß und von Fäden in dem absolut klaren Urin, waren in der Prostata 2 Erweichungsherde vorhanden und das Expressionssekret enthielt reichliche Leukocyten, und, zwar spärliche aber deutlich erkennbare und durch die Kultur bestätigte Gonokokken.

Sekundäre Infektionen der prostatischen Drüsenschläuche können Jahrzehnte lang bestehen und viele Fälle von Nekrospermie und Sterilität in der Ehe erklären sich auf diese Weise. Um die mikroskopischen Befunde des Prostatasekrets möglichst einwandsfrei zu gestalten, verfuhr ich in 37 Fällen nach gründlicher Waschung der hinteren und vorderen Harnröhre mit Albarginlösung so, daß ich einen sterilen Tubus bis zum Ende der Pars membranacea einführte, das Gesichtsfeld mit sterilen Wattetampons bis zur absoluten Trockenheit säuberte und das durch die Massage erhaltene Sekret aus dem Tubus zur Untersuchung entnahm.

In einer weiteren Anzahl von Fällen beschränkte ich mich auf die gründliche Waschung beider Harnröhrenabschnitte, und hütete mich, was vielfach geschieht, das durch die Massage gewonnene Sekret durch Druck auf die Pars pendula nach außen zu befördern. Durch letztere Manipulation drückt man den Inhalt der Drüsen und Lacunen der Urethra ant. aus und die gewonnenen Resultate sind nicht einwandsfrei. Auch ohne dieses Drücken gelingt es fast stets, einige Augenblicke nach Vornahme der Massage das Prostatasekret am Orif. ext. zu sehen.

Der Tubusuntersuchung hat stets eine Waschung der vorderen und hinteren Harnröhre mit Albargin zu folgen. Die Tatsache, daß ich unter 37 so untersuchten Fällen einmal — und zwar 14 Tage nach erfolgter Untersuchung — eine Epididymitis auftreten sah, beweist, daß eine Gefahr ür den Patienten mit diesen Untersuchungen kaum verknüpft ist, wofern sie unter den nötigen Cautelen vorgenommen werden.

Entsprechend dem anatomischen Bau der Vorsteherdrüse und der mit derselben in innigem Zusammenhang stehenden Samenblasen, sind die durch den gonorrhoischen Prozeß herbeigeführten pathologischen Zustände komplizierter Natur und daraus ergeben sich die Schwierigkeiten der Therapie.

Je nachdem die Drüsenschläuche durch den bestehenden Katarrh mehr oder weniger kystisch verändert sind, je nachdem die Mündungen derselben durchgängig sind oder nicht, wird der Erfolg der Therapie ein mehr oder weniger schneller sein.

Virulente Gonokokken unterhalten eine starke Sekretion und halten die Mündungen der erweiterten Drüsenschläuche offen, so daß die Evakuation in solchen Fällen auffallend schnell gelingt. In ihrer Virulenz abgeschwächte Gonokokken oder andere Bakterien, z. B. das Bact. coli, können jahrelang in den Drüsenschläuchen vorhanden sein, ohne starke Sekretion hervorzurufen.

Die Drüsenmündungen werden durch den Entzündungsprozess allmählich verengert oder gar verlötet und setzen der Evakuation erheblichen Widerstand entgegen. Aus diesen anatomisch-pathologischen Betrachtungen ergibt sich ohne weiteres, daß eine erfolgreiche Therapie der katarrhalischen Erkrankungen der Vorsteherdrüse nur in der mechanischen Entleerung der Drüsenschläuche bestehen kann, und diese erreicht man einzig und allein durch die Massage der Drüse vom Rektum aus. Da es sich um ein Organ handelt, dessen Konfiguration eine sehr vielgestaltige ist, da es ferner von größter Wichtigkeit ist, die verschiedenen Herde genau abzutasten je nach dem Grad der vorhandenen Entzündung und Erweichung sehr verschieden stark zu massieren, so ist das einzig zulässige Instrument der Finger des Arztes. Alle starren, zu diesem Zwecke angegebenen Instrumente, wie die von Feleki und Finger, halte ich für unpraktisch und in vielen Fällen für schädlich. Ich bin ferner der Ansicht, daß diese Art der Massage nicht von Masseuren, sondern nur vom Arzt selbst vorgenommen werden soll. Da dem massierenden Finger besonders die ganz peripher gelegenen Drüsenschläuche nicht zugänglich sind, so haben Hogge und Janet die Wirkung des faradischen Stromes zu Hülfe genommen, um durch die Elektro-Massage eine energische Kontraktion auch dieser Teile zu bewirken. Da die genannten Instrumente das Tastgefühl des Fingers erheblich einschränken, habe ich ein kleines Instrument anfertigen lassen, das — neben der Applikation des faradischen Stromes — ein feines Tastgefühl ermöglicht.[1]) Eine genügende Massage der erkrankten Samenblasen gelingt sehr häufig vom Rectum aus nicht, weil der massierende Finger die hintere Wand der Blase und mit dieser die ihr anliegenden Samenblasen nach vorn drängt. Durch bimanuelles Vorgehen gelingt es fast stets, von der Bauchdecke aus die Samenblasen dem in das Rectum eingeführten Finger so entgegenzudrängen, daß man dieselben in ihrer ganzen Ausdehnung abtasten und ausreichend massieren kann. Der Massage hat stets eine Spülung der vorderen und hinteren Harnröhre zu folgen, um das exprimierte, mit Infektionskeimen beladene Sekret, das oft teilweise in die Blase gelangt, gründlich zu entfernen. Die Spülflüssigkeit ist eine verschiedene, je nach dem jeweiligen mikroskopischen Befund. Handelt es sich um das Vorhandensein von Gonococcen im Sekret, so empfehle ich die Lösung der Silber-Eiweis-Präparate, in erster Linie des Albargins. Handelt es sich um andere Bakterien, so spült man mit einer Lösung von Hydrargyrum oxycyanatum 1 : 4000, ist das Sekret aseptisch, so bedient man sich der Adstringentien.

Bei sehr empfindlichen Patienten ist es zweckmäßig, Anästhetica, wie Antipyrin, Atropin und dergl. in wässriger Lösung ins Rectum einzuspritzen. Regelung der Diät, heiße Bäder, Applikation von Hitze direkt auf die Vorsteherdrüse[1]) unterstützen die Therapie. Von größter Wichtigkeit ist eine sorgfältige Antisepsis des unteren Darmabschnittes. In erster Linie muß man darauf bedacht sein, daß die Therapie, — worauf Guyon und seine Schüler, besonders Noguès, hingewiesen haben —, eine Dekongestionierung des Beckens herbeiführt. Ganz akut entzündliche Prozesse der Vorsteherdrüse, welche die Tendenz zu schneller Abscedierung haben, bilden eine absolute Kontraindikation gegen jede aktive Therapie. Ebenso halte ich es für durchaus schädlich, bei Temperatursteigerung zu massieren. In solchen Fällen ist außerdem absolute Bettruhe notwendig. Sonst aber kann durch eine sachgemäße Massagetherapie, verbunden mit den nötigen prophylaktischen Kautelen dem Patienten nie ein Schaden erwachsen. Man hat vielmehr den Eindruck, daß durch ein rechtzeitiges Beginnen der Massage und Spülung weitere Komplikationen vermieden werden. In 651 Fällen von Gonorrhoe trat 17 mal im Laufe der Behandlung eine Epididymitis auf, also in 2,5% der Fälle und in der größten Anzahl dieser Fälle hatten die Patienten sich nicht genügend an die vorgeschriebene Lebensweise gehalten.

---

[1]) Demonstration. (XIII. Congrès International de Médécine, Paris 1900. — Section de Chirurg. urinaire, 6. Sitzung).

Angesichts der großen Häufigkeit der Prostatitis gon., angesichts der großen Gefahr der von ihr weiter ausgehenden Komplikationen und deren Konsequenzen[2]), angesichts endlich der großen Schwierigkeiten, die sich so oft der Therapie entgegenstellen, muß das therapeutische Handeln vor allen Dingen darauf ausgehen, zu vermeiden, daß der frische gonorrhoische Proceß auf die Drüsenschläuche der Prostata übergreift.

Möglichst frühzeitig vorzunehmende ausgiebige Spülungen der vorderen und hinteren Harnröhre mit Albarginlösung (1 : 1000) führen dazu, geeignete Lebensweise vorausgesetzt, dieses therapeutische Postulat zu erfüllen.

In einer Reihe von Fällen, über welche ich auf dem Internationalen Med. Kongreß 1900 berichtet habe, führte diese Behandlung in abortiver Weise nach 2—3 Tagen zur völligen Heilung der gonorrhoischen Infektion.[3])

---

[1]) Ich habe zu diesem Zweck einen Durchlaufapparat konstruiert, welcher von der Firma Georg Haertel (Berlin NW. 6, Karlstraße 19) hergestellt wird.

[2]) Siehe Finger: Pathologie und Therapie der Sterilität beim Manne. (Verlag von Georg Thieme, Leipzig, 1898).

[3]) Frank: Traitement abortif de la Gonorrhée. (XIII. Congr. International de Médicine, Paris 1900 = Section de Chirurgie urinaire. Compt. Rend. =, pag. 377).

Wie ich bereits oben erwähnte, war es mir in einer Anzahl von Fällen anscheinend unkomplizierter gonorrhoischer Urethritis aufgefallen, daß trotz frühzeitigen Eingreifens im Lauf der ersten 8 Tage sich die Anzeichen einer Infektion der Urethra post. und Prostata einstellten.

Eine genaue Anamnese solcher Fälle zeigte mir zunächst die Tatsache, daß fast stets der coitus mehrere Male innerhalb einiger Stunden oder im Verlauf einer Nacht vollzogen worden war. Nun habe ich eine Anzahl von solchen Personen, welche in der geschilderten Weise die Kohabitation ausgeführt hatten und mit den ersten Anzeichen einer frischen gonorrhoischen Infektion zur Behandlung kamen, systematisch daraufhin untersucht, ob bereits in den ersten 3—5 Tagen post coitum die hintere Harnröhre und deren drüsige Adnexe infiziert waren.

In etwa 98 % der untersuchten Fälle konnte ich einen solchen Infektionsmodus sicher feststellen.

Durch Versuche an der Leiche, über welche ich an anderer Stelle ausführlich berichten werde, konnte ich nachweisen, daß in der Tat die Möglichkeit vorliegt, daß eine mehrfache Kohabitation mit einer gonorrhoisch infizierten Person innerhalb einiger Stunden, eine Infektion nicht nur der vorderen, sondern auch der hinteren Harnröhre und der prostatischen Drüsenschläuche herbeizuführen vermag.

In diesen Fällen kann naturgemäß auch die frühzeitige Spülung die Infektion der Vorsteherdrüse nicht mehr verhüten, sondern höchstens abschwächend wirken.

Die Tatsache der Möglichkeit einer solchen Infektion muß aber noch mehr als bisher dazu drängen, der Prophylaxe der Gonorrhoe das Wort zu reden. Die Möglichkeit einer solchen Prophylaxe habe ich bereits vor 8 Jahren nachgewiesen.[1])

Durch die konsequent durchgeführte Prophylaxe der gonorrhoischen Infektion wird naturgemäß der Trippererkrankung der Vorsteherdrüse, dieser verhängnisvollsten Komplikation der Gonorrhoe, am sichersten vorgebeugt werden.

Von ganz besonderer Bedeutung erscheint mir dieser Umstand für die Kassenpraxis. Eine in größerem Maßstabe durchgeführte Statistik würde sicherlich den Nachweis erbringen, daß gerade durch die gonorrhoische Erkrankung der Prostata, insbesondere durch deren Hartnäckigkeit und lange Dauer, sowie durch das Auftreten der durch sie bedingten langwierigen Komplikationen das Budget der Krankenkassen besonders hoch belastet wird.

---

[1]) Ernst R. W. Frank: Zur Prophylaxe des Trippers. (Allgem. med. Centralztg., 1899, No. 5). — Ferner: Verhandl. des VI. Kongresses der Deutsch. Dermatolog. Gesellsch. zu Straßburg, Juni 1898.

Derselbe: Zur Prophylaxe der Gonorrhoe. (Dtsch. Medizinalzeitung, 1901, No. 31).

Welche Vorteile bietet eine Penisklemme bei der Behandlung der Gonorrhoe?

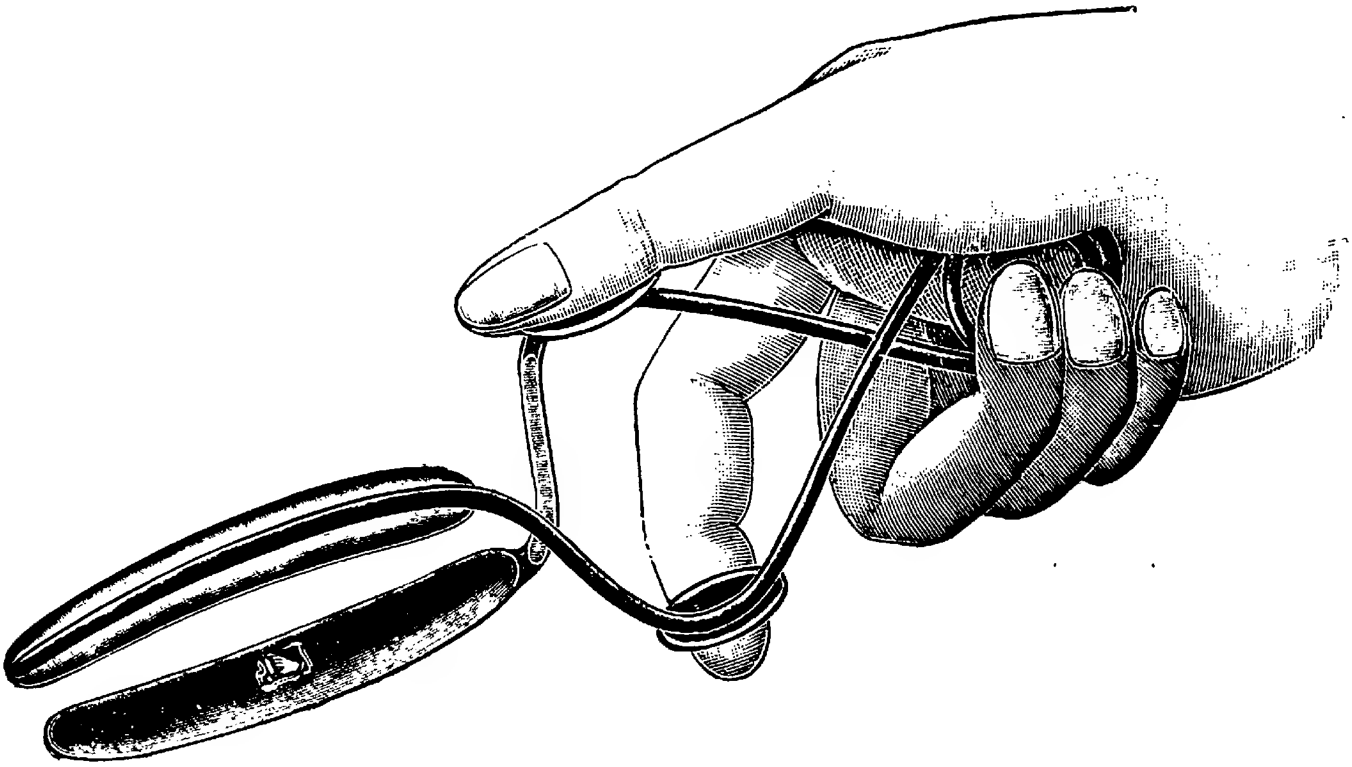
Von Dr. **Artur Strauß-Barmen.**

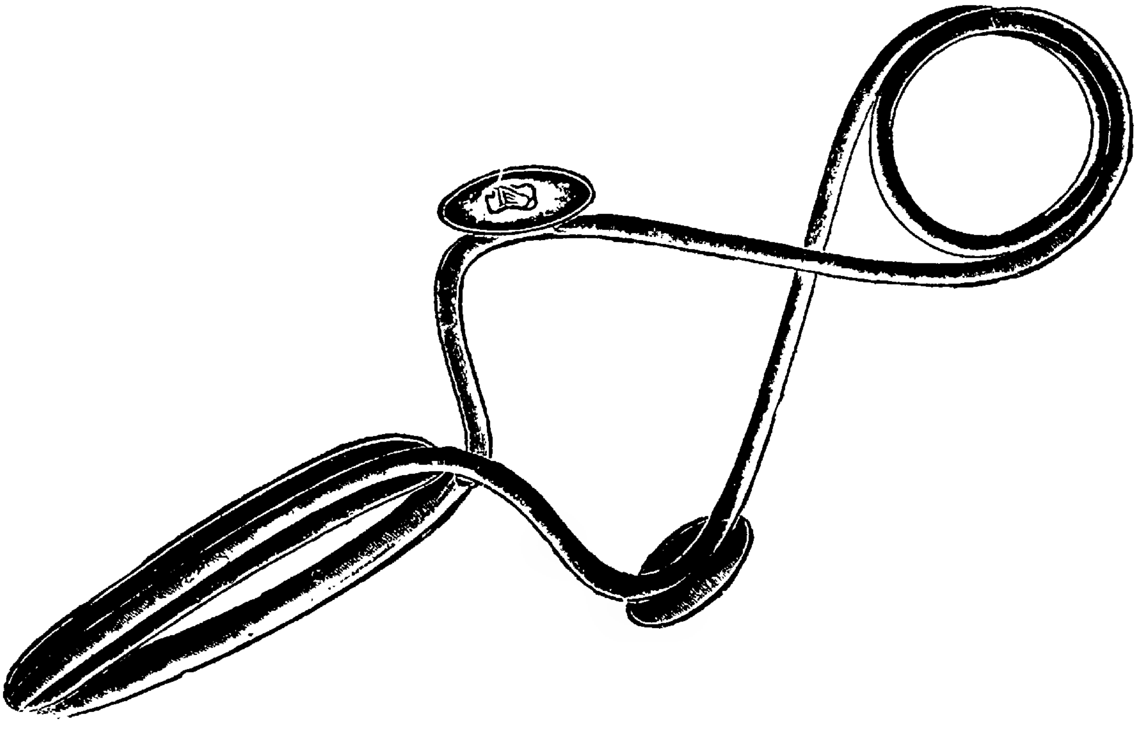
Wenn die Penisklemmen sich bisher so wenig eingebürgert haben, so mag das in den Mängeln begründet sein, welche den bisher empfohlenen Instrumenten anhaften. Eine gute Penisklemme muß von einfachster Konstruktion sein. Sie darf, auch bei langem Liegenlassen, keine Belästigung verursachen. Sie muß schnell und sicher zu reinigen sein und so wenig kosten, daß man sie jedem Kranken verschreiben kann. Betrachten wir von diesen Gesichtspunkten aus die für prolongierte Injektionen bisher veröffentlichten Verschlußapparate, so muß man bekennen, daß allen diesen Anforderungen keiner ganz entsprach. Schiff's[1]) Apparat, welcher nach dem Prinzip der Trendelenburg'schen Tamponkanüle gebaut ist, besteht aus nicht weniger als fünf Teilen, einer aufzublasenden Gummihülse, einem Schirm zur Befestigung am Gliede, einem Schlauchansatz für die Spritze, einem Ballon für die Luftzufuhr und einem Quetschhahn zur Verhinderung des Luftrücktritts. Schon Eppstein[2]) hat mit Recht hervorgehoben, daß es nicht unbedenklich ist, wenn ein Teil der erkrankten Schleimhaut mit dem fixierenden Ballon längere Zeit in direkte Berührung kommt und daß der ganze Apparat viel zu kompliziert, zu teuer und zu schwer zu desinfizieren ist, um allgemein den Kranken in die Hand gegeben werden zu können. Die Stockmann'sche[3]) Klemme ist mit zwei an einander vorbeigleitenden Branchen versehen, welche, weil sie zu dünn sind, leicht kneifen und daher schon nach kurzer Zeit wieder entfernt werden müssen. Ganz erheblich besser und empfehlenswert ist die Eppstein'-

---

[1]) Monatsh f. prakt. Dermatologie, Bd. 26.
[2]) Monatsh. f. prakt. Dermatologie, Bd. 27.
[3]) Ärztl. Polytechnik 1898, Nr. 6 und: Med. Centralbl. 1897, Nr. 101.

sche,[1] welche nach dem Prinzip der Brief- und Dokumentenklemmen gefertigt ist. Sie belästigt den Kranken durchaus nicht, weil die Branchen nicht aus Draht, sondern aus schmalen Platten bestehen. Zwei Federn indessen und eine Stellschraube, die eine genaue Dosierung des Druckes mit Rücksicht auf die individuelle Größe und Empfindlichkeit der Glans ermöglichen sollen, stellen eine Komplikation dar, welche die Instandhaltung und Reinhaltung erschweren.





---

[1] s. oben.

Mit der von mir angegebenen Klemme[1]), deren Prinzip aus den beigefügten Abbildungen ersichtlich ist, hoffe ich nun allen oben angeführten Bedingungen entsprechen zu können. Sie ist einfach gebaut, daher schnell und sicher zu reinigen; sie kann, bei sicherem Abschluß, stundenlang liegen bleiben, ohne den Kranken im geringsten zu belästigen. Sie ist endlich außerordentlich billig. Die zwei plattenförmigen, 1 cm. breiten Branchen fassen die Eichel von der Seite wie zwei Finger. Diese Klemme ist, obwohl sie einer Stellschraube entbehrt, für jede Eichel zu benutzen, weil ihre federnde Kraft sich durch ein Auseinanderbiegen der Branchen modifizieren läßt. In der Regel ist das aber nicht nötig, denn durch ihren Bau, der eine maximale Spannungsweite von mehr als 5 cm. zuläßt, ist ein Spielraum für die verschiedensten Dicken gegeben.

Ich habe nun diese Klemme in den letzten Monaten bei einer großen Zahl von Kranken sowohl in der Sprechstunde zur Anästhesierung der Harnröhre und zu prolongierten Injektionen — insbesondere bei der Abortivbehandlung, — als auch bei den von den Kranken selbst zu Hause ausgeführten Einspritzungen geprüft und will nun im folgenden kurz zusammenfassen, welche Vorteile sie gewährt:

Eine bessere Wirkung der Injektionen war fast stets bei solchen Kranken zu konstatieren, die sich bisher der Finger bedient hatten. Die Gonokokken verschwanden oft plötzlich aus dem Ausfluß und dieser selbst nahm auffallend schnell einen schleimig-epithelialen Charakter an. Ich sah seltener Rezidive auftreten und gewann bei Benutzung der Silbermittel, namentlich des Protargol, entschieden den Eindruck einer vertieften und sichereren Wirkung. Mit der Abnahme der Akuität verlängerte ich unter langsamer Steigerung der Konzentration der Lösungen ihre Einwirkungszeit. Den Gradmesser für diese bietet die Empfindlichkeit der eingespritzten Lösung. Mit einer guten Klemme ist es überhaupt erst möglich, die prolongierten Injektionen im Neißer'schen Sinne bis zu 30 Minuten durchzuführen. Mit den Fingern kann man kaum länger als 10 Minuten zudrücken. Ein weiterer Vorteil liegt darin, daß man mit den Lösungen viel sparsamer umgehen kann und mit verhältnismäßig schwächeren auskommt. Die schnelle Ermüdung der Finger zwingt den Kranken, meist schon nach 5 Minuten die Lösung herauszulassen und von neuem einzuspritzen. Die Klemme gestattet die Ausnutzung einer Injektion auf beliebig lange Zeit. Erwähnen will ich auch, daß die Benutzung der Klemme einen besseren Kontakt der Lösung mit der Schleimhaut des Eichelteiles der Harnröhre gestattet, weil sie unmittelbar hinter dem Orificium angelegt werden kann, während die Finger meist hinter der Eichel, in der Eichelrinne, an der sie einen Halt finden, einsetzen müssen. Endlich kommt noch ein psychisches Moment in Betracht, das nicht zu unterschätzen ist. Das längere Zudrücken der Harnröhre mit den Fingern verleidet oft den Kranken die Kur; sie werden ihrer überdrüssig und vollziehen nicht selten die Einspritzungen mit einer Lässigkeit, die häufig an den schlechten Erfolgen die Schuld trägt. Dieser Lässigkeit begegnet die Klemme, ja ich habe des öfteren von Kranken die spontane Äußerung gehört, daß der deprimierende Eindruck, den der fortgesetzte Gebrauch der Finger bei ihnen hervorgerufen, einer besseren Stimmung unter Benutzung der Klemme gewichen sei. Denn sie seien jetzt imstande, bei den Injektionen ihre Aufmerksamkeit von der Harnröhre abzulenken und sich durch Lektüre während derselben zu zerstreuen.

---

[1]) Münch. med. Wochenschr., 1905, Nr. 44. = Fabrikanten: Chirurg. Instrumentenfabrik Franz Stamm & Co. in Ohligs (nur en gros).

So glaube ich denn, daß eine praktische Klemme den Tripper nicht nur leichter ertragen läßt, sondern, was von noch höherem Werte ist, die Wirkung der Einspritzungen vertieft und den Prozeß sicherer und schneller zum Abschluß bringt.

Über gonorrhoische Epididymitis.

Von Dr. **Artur Hennig-Königsberg i. Pr.**

Bei dem Studium der Statistik über die Häufigkeit des Auftretens der Epididymitis bei Tripperkranken fiel mir zunächst eine große Differenz in den Angaben auf; während z. B. Gebert (1893) mit 7 % bei 650 Fällen am günstigsten abschneidet, fand Finger in der Spitalsdienstzeit unter 1844 Gonorrhoikern 548 mal Nebenhodenentzündung = 29,9 %, eine Zahl, die er jedoch selbst für die allgemeine Beurteilung zu hoch hält, obwohl ähnliche Ziffern von Weber (1890) 28,2 %, Rollet (1862) 27,9 %, Simonis (1901) 27,5 % angegeben sind; Casper (1903) hält dieselbe für eine so häufige Komplikation des Trippers, daß ungefähr 20 % aller Gonorrhoiker im Laufe des Prozesses davon ergriffen werden. Eine größere Anzahl von Forschern gibt dagegen wesentlich niedere Zahlen an, und neben Gebert sind es besonders Berg (1882) mit 7,5 % in der Privatpraxis, Wagapow (1895) 8,4 %, Jordan (1900) 11,7 %, Clerc Dandry (1901) 12 %, Tarnowsky (1872) 12,2 %, Finger in der Spitalspoliklinik 12,5 %.

A. v. Winiwarter behauptet in dem kürzlichst erschienenen Handbuche der Urologie vnn Frisch und Zuckerkandl, daß sie wenigstens in 20—25 % aller Tripperkranken auftritt, „wahrscheinlich ist die Zahl in Wirklichkeit noch größer."

Unter allen Autoren geht Finger wohl am weitesten, indem er in der neusten, sechsten Auflage seines ausgezeichneten Werkes „Die Blennorrhöe der Sexualorgane und ihre Komplikationen" sagt: „Schon aus der Besprechung der Geschichte des Trippers wissen wir, daß diese (Epididymitis) häufigste Komplikation des blennorrhagischen Prozesses schon den Alten bekannt war, also deren Kenntnis fast ebenso alt ist als die des Trippers." Nun gerade diese Behauptung darf nicht unwidersprochen bleiben, denn meine Beobachtungsziffer erstreckt sich im Laufe von 27 Jahren auf 2009 Tripperkranke, von denen nur 152 = 7,5 % an Epididymitis, dagegen 1143 = 56,8 % an Prostatitis litten; Zahlen, aus denen man mit Bestimmtheit den Schluß ziehen kann, daß nicht die Epididymitis, sondern die Prostatitis die bei weitem häufigste Komplikation des Trippers ist, falls man nicht noch weitergehen will und überhaupt sagt: im Gefolge der Urethritis gonorrhoica anterior nimmt unter den Komplikationen die bei weitem erste Stelle die Urethritis gonorrhoica posterior ein.

Wir finden in der Literatur aber auch schon Vorläufer meiner Ansicht, daß die Epididymitis im allgemeinen sehr viel seltner vorkommt, als gewöhnlich angenommen und angegeben wird, so will z. B. Florence in 1077 nach Janet behandelten Fällen nur 1 mal Epididymitis gesehen haben, ferner Gassmann in Bern unter 82 klinischen Fällen nur 1 mal = 1,2 %; derselbe Autor fand jedoch unter 44 in der Baseler Klinik behandelten Tripperfällen 5 mal Nebenhodenentzündung = 11,3 % und weiterhin unter 40 nicht antibakteriell behandelten Fällen 3 mal Nebenhodenentzündung = 7,5 %; aber die in der Klinik gefundene Prozentzahl von 11,3 % schiebt er lediglich auf die sofort bei der Erkrankung vorgenommene Prostata- und Samenblasenmassage.

In meiner Statistik komme ich nun zu weit niederen Zahlen, als die oben angeführten Urologen, und auch diese müssen einer weiteren Kritik und Sichtung unterworfen werden. Ich unterscheide

5 Gruppen je nach dem Stadium, in dem die Gonorrhoe in Behandlung kam.

1. Urethritis gonorrhoica anterior acuta, noch nicht behandelt.
2. Urethritis gonorrhoica anterior acuta, schon behandelt.
3. Urethritis gonorrhoica anterior chronica.
4. Urethritis gonorrhoica posterior.
6. Epididymitis gonorrhoica acuta oder chronica.

Je nachdem ich nun einzelne Gruppen ausscheide oder alle zusammenfasse, ändert sich die Statistik wesentlich und zwar derart, daß ich bei Berücksichtigung nur der ersten Gruppe, — und die ist zur Entscheidung der Frage, wie häufig wohl die Epididymitis im Gefolge der Gonorrhoe überhaupt auftritt, allein maßgebend —, nur auf 0,39 % komme, nehme ich aber schon die 2. und 3. Gruppe hinzu, so erhöht sich die Ziffer sofort auf 1,19 % und bei Einrechnung von Gruppe 4, die Urethritis gonorrhoica posterior, verschlechtert sich diese Zahl jedoch sogleich bis auf 5,6 %, um bei Hinzurechnung von Gruppe 5 bis auf 7,5 % zu steigen; diese Verschlechterung ist aber unter keinen Umständen durch die Krankheit selbst bedingt oder in der natürlichen Entwicklung derselben zu suchen, sondern hat ihren Grund erstens in dem unverständigen Verhalten der Kranken selbst und dann zweitens in der falschen Behandlung derselben durch Ärzte, die noch immer glauben ihre Schuldigkeit getan zu haben, wenn sie einem vermeintlichen Gonorrhoiker Tripperspritze und Injektionsflüssigkeit verordnet haben, ohne zu ahnen, wie viel soziales und familiäres Elend sie durch ihre leichtfertige, oberflächliche und falsche Behandlung eines frisch aufgetretenen Trippers, wie durch mangelhafte Aufklärung der Patienten über das Wesen der Krankheit und deren Folgen schaffen. Vergessen wir nicht, daß die Gonorrhoe eine viel schwerere Geißel der Menschheit ist, als die Syphilis; vergessen wir nicht, daß wir der weit vorgeschrittenen Gonorrhoe mit ihren unheilvollen Folgen besonders beim weiblichen Geschlechte fast machtlos gegenüberstehen; vergessen wir nicht, daß gerade durch die chronische Gonorrhoe viel mehr Sorgen und Trübsal in die Familien getragen und viel mehr Familienglück untergraben wird als gerade durch die Syphilis, und halten wir uns andererseits stets vor Augen, daß die akute Gonorrhoe — richtig und sorgfältig von ihrem ersten Auftreten behandelt — eine im allgemeinen verhältnismäßig leicht und in relativ kurzer Zeit zu heilende Krankheit ist.

Gehen wir nun näher auf die Veranlassung zur Entstehung einer gonorrhoischen Nebenhodenentzündung ein, so ist es jetzt wohl allgemein bekannt und anerkannt, daß sie sich in allen Fällen an eine Urethritis gonorrhoica posterior anschließt, ja nur anschließen kann im Gegensatze zu einer traumatischen, metastatischen oder hysterischen, der rein nervösen Form. Sie gleicht aber in ihrem ganzen Wesen, in den Symptomen und ihrem Verlaufe jeder anderen, durch Mikroorganismen, besonders Eiterkokken, veranlaßten Epididymitis, wie wir sie häufiger nach Katheterismus, Lithrotripsie etc. beobachten können.

Und eine Urethritis gonorrhoica posterior verdankt in den meisten Fällen ihr Entstehen dem unverständigen Verhalten der Patienten selbst, und zwar sind es besonders Excesse in baccho und auch in venere, die leider immer noch recht häufig bewußt und unbewußt vorkommen, ferner körperliche Anstrengungen, reichliches Spazierengehen, Reiten, Radfahren, Tennis- und Fußballspiel, Turnen, Schwimmen, weiterhin chronische Obstipation, Genuß schwer verdaulicher Speisen, falsches, brüskes Ausspritzen der Harnröhre, endlich Tragen schlecht sitzender Suspensorien resp. solcher ohne Schenkelriemen oder überhaupt Mangel eines solchen. Sehr häufig hören wir auch, daß der Behandlung, natürlich der falschen Behandlung, des Trippers die Schuld an dem Fortschreiten des ursprünglich nur auf die anterior beschränkten gonorrhoischen Prozesses auf die posterior zugeschrieben wird. In dieser Beziehung ist eine Zusammenstellung Le Fort's sehr interessant, die sich auf 576 Nebenhodenentzündungen erstreckt und sich in folgender Weise verteilt:

An gonorrhoischer Nebenhodenentzündung

erkrankten ohne jede Behandlung . .	264	Fälle
bei Injektionen allein	82	„
mit Balsamica allein	73	„
mit Injektionen und Balsamica . . .	60	„
Behandlung unbekannt	97	„

Auf den ersten Blick könnte es nun scheinen, als ob eine Nebenhodenentzündung in ungefähr 45,8 % aller Tripperfälle als eine durch nichts zu beeinflussende Komplikation auftreten wird und muß, doch dieser hohe Prozentsatz ist wohl nur dadurch zu erklären, daß eben jene oben angeführten Schädlichkeiten mitwirken, daß einfach durch unverständiges Verhalten der Patienten, oder — wie Finger sagt —, daß „nachläßige Patienten der negativen Schädlichkeit mangelnder Behandlung meist auch positive Schädlichkeiten hinzufügen,“ eine derartig schwere Komplikation hervorgerufen wird. Ganz gewiß ist die Ansicht Desprès unrichtig, daß durch die geschlechtliche Enthaltsamsamkeit infolge des Trippers Nebenhodenentzündung entsteht, weil zweifellos durch Retention wohl Samenkoliken entstehen können, nimmermehr aber eine richtige Nebenhodenentzündung, zumal sich die Natur dann einfach durch eine Pollution Luft macht.

Aber ebenso sicher, wie eine Epididymitis gonorrhoica ohne jede Behandlung lediglich infolge unverständigen Verhaltens des Kranken im Verlaufe eines einfachen gonorrhoischen Prozesses der anterior auftreten kann, schließt sie sich recht häufig direkt an die Behandlung an und zwar besonders an zu forcierte Injektionen in die vordere Harnröhre, wie ferner an nicht sachgemäße und zur unrechten Zeit ausgeführte Prostata- und Samenblasen-Massagen und endlich an instrumentelle Untersuchungen der Harnröhre, besonders Katheterismus und Dilatationen.

Lange Zeit hindurch war die durch nichts begründete Ansicht verbreitet, daß der linke Nebenhoden häufiger erkranke, als der rechte, aber Finger hat die Unhaltbarkeit derselben durch Zusammenstellung von 3136 Epididymitiden erbracht; unter ihnen war die rechte Seite 1500, die linke Seite 1425 und beide Seiten 211 mal beteiligt. Es besteht also zwischen beiden Nebenhoden in Betreff des Befallenwerdens fast gar keine Differenz, im höchsten Falle könnte man von einem geringen Überwiegen der rechten Seite sprechen; sicher geht aber die Seltenheit des gleichzeitigen Befallenwerdens beider Nebenhoden, die aber auch fast immer nacheinander und sehr selten wirklich temporär gleichzeitig oder fast gleichzeitig erkranken, aus obiger Statistik hervor.

Da sich die gonorrhoische Nebenhodenentzündung wohl ausnahmslos an eine Urethritis posterior anschließt, so erhellt schon aus dieser klinischen Tatsache, daß dieselbe erst auftreten kann, wenn der Prozeß die posterior erreicht hat, und daher sehen wir auch die meisten Nebenhodenentzündungen erst Ende der zweiten, anfangs der dritten Woche auftreten; nach Finger entfallen einer vereinigten Statistik von Fournier, le Fort, Gaussaille, d'Espine, Aubry, Castelnau und Unterberger von 1015 Fällen allein 613 = 60,3 %, also weit mehr als die Hälfte aller Fälle, auf die Zeit von 2—5 Wochen nach der Infektion, und die stärkste Zahl von 191 Fällen = 18,8 % kommt auf die vierte Woche.

Doch sind auch nicht gar zu selten Nebenhodenentzündungen schon in der ersten Woche, ja in den ersten Tagen nach der Infektion beobachtet worden, wie Widal, Sturgis und Bergh berichten, denen ich noch zwei weitere Fälle anreihen kann, in denen sich in dem einen Falle schon innerhalb 24 Stunden post coitum die ersten klinischen Symptome einer Epididymitis mit Sicherheit feststellen ließen und in dem anderen, in dem die Schwellung des Nebenhodens mit allen sonst dazu gehörigen Erscheinungen schon am zweiten Abend nach einer stürmisch verlebten Nacht, in der der Patient zuerst tüchtig getanzt, dann kräftig getrunken und darauf maßlos in venere exzediert hatte, auftrat; beide Fälle kamen unbehandelt in meine Beobachtung.

Andererseits habe ich leider schon in den ersten Wochen post infectionem schwere Epididymitiden gesehen, die sich, wie ich schon oben sagte, direkt an die Behandlung resp. Untersuchung, an eine zu brüske Harnröhreninjektion resp. an ungeeignete und unzeitgemäße Prostata- oder Samenblasenuntersuchung oder -Massage angeschlossen haben, oder aber auch durch direkte Verschleppung von Gonokokken durch Bougieren, Katheterisieren, Urethroskopieren oder Dilatieren in die posterior hervorgerufen worden waren. Stets und immer sollte sich der behandelnde Arzt darüber klar werden, daß es ein schwerer Kunstfehler ist, in fraglichen Gonorrhoefällen wie aber auch bei jeder septischen Urethritis irgend ein Instrument, sei es Knopfsonde, Katheter, Dilatator oder Urethroskop ohne zwingenden Grund in die Harnröhre einzuführen, wie es unter gleichen Umständen falsch ist, zu starke Manipulationen an der Prostata, den Samenblasen, dem vas deferens oder Nebenhoden vorzunehmen. Noch mehr Schaden fügen sich die Kranken aber häufig selbst zu durch zu stürmisches, ungeschicktes Einspritzen indifferenter oder auch häufig selbst gewählter stark irritierender Medikamente, durch Drücken und Quetschen des Scrotum während der Injektionen, in dem Glauben, daß die Injektionsflüssigkeit dann durch die Hoden gepreßt werden kann. Wir sehen in solchen Fällen sehr rasch nach einer derartigen, ganz absurden Manipulation die ersten Zeichen einer posterior und schon im Laufe von 24 Stunden im Anschlusse an dieselbe eine foudroyante Epididymitis auftreten.

Über das Wesen der gonorrhoischen Epididymitis sind wir nun vollständig im klaren. A. Routier fand 1895 als Erster im Eiter einer abscedierenden Epididymitis Gonokokken, Collan punktierte 1897 die Infiltrate recenter Epididymitis und wies in drei Fällen in dem spärlichen, aspirierten, blutigen Exsudate kulturell Gonokokken nach; desgleichen gelang auch der Nachweis durch die Kultur Groß 1897, Colombini 1898, Hartung 1898, Witte 1899, Pizzini 1900, Raskai — Reach 1900, Baermannn 1903, und zwar nicht nur in der eitrigen, sondern in letzter Zeit auch in frischen, nicht vereiterten Epididymitiden, sodaß damit die echt gonorrhoische Natur sowohl der einfachen wie der eitrigen Epididymitis im Gefolge der Gonorrhoe zweifellos erwiesen ist. Mir gelang es im Jahre 1899, in einem kleinen Abscess des Nebenhodens, 1901 in einem Abscess des vas deferens und 1902 in der Punktionsflüssigkeit einer sich im Anschlusse an eine Gonorrhoe entwickelten Hydrocele Gonokokken mikroskopisch nachzuweisen. Wir müssen uns nun den Vorgang einfach so vorstellen, daß die Gonokokken aus der anterior in die posterior wandern und von dort durch die ducti ejaculatorii ins vas deferens und weiterhin bis zum Nebenhoden gelangen. Es handelt sich also um den natürlichsten Weg, um eine reine gonorrhoische Infektion per contiguitatem und nicht um eine metastatische, da gerade die Nebenhodenentzündung fast niemals mit anderen metastatischen Komplikationen in Muskeln, Sehnenscheiden, Gelenken etc. gleichzeitig zur Beobachtung kommt. Auch gegen die von Andry und Dalous (1902), Casper (1903) wie von Ulmann (1904) angenommene Verschleppung der Gonokokken durch die Lymphbahnen spricht der Umstand, daß sich dieselben alsdann zentrifugal, also gegen den Lymphstrom, in umgekehrter Richtung wie sonst üblich fortbewegen müßten. Auch scheint mir die Ansicht Oppenheim's (1903), der sich die Neisser'sche Schule, wie aus der Arbeit von Scholtz hervorgeht, anschließt, daß Gonokokken durch antiperistaltische Bewegungen des Samenstranges in den Nebenhoden gelangen können, sehr gesucht und durch nichts erwiesen.

Während früher eine Beteiligung des vas deferens bei gonorrhoischen Prozessen von den Klinikern im allgemeinen geleugnet wurde, hat die pathologische Anatomie den strikten Beweis erbracht, daß wohl in jedem einzelnen Falle dasselbe mehr oder minder mitbeteiligt ist, und daß es nicht nur auf seinem epithelialen Überzuge eine Übergangsetappe zum Nebenhoden bildet, sondern daß die Gonokokken auch wohl fast in jedem Falle in die Schleimhaut selbst eindringen und langsam in die Tiefe wuchern, bis sie zu dem Peritonealüberzuge gelangen und gewöhnlich erst dann subjektive und objektiv wahrnehmbare Erscheinungen hervorrufen. Aber bei aufmerksamem Zusehen ist die Anteilnahme des vas deferens an dem gonorrhoischen Prozesse auch viel häufiger klinisch nachzuweisen, als gemeinhin angenommen wird und auch öfters sogar früher als eine Beteiligung des Nebenhodens zu konstatieren. Siegmund fand unter 1342 Fällen Epididymitis mit Funiculitis 108 mal, Epididymitis mit Funiculitis und Vaginalitis 317 mal, Epididymitis mit Vaginalitis in 856 Fällen, Epididymitis dagegen allein nur in 61 Fällen.

Durch Baermann wissen wir jetzt, daß es bei der gonorrhoischen Nebenhodenentzündung wohl stets zur Bildung kleiner Infiltrate und Abscesse im Nebenhoden kommt, die natürlich nur unter Narbenbildung und zeitweiser Verödung der Samenkanälchen zur Ausheilung gelangen können; diese winzigen Entzündungsheerde haben aber nach Finger weniger Neigung zur Suppuration, als vielmehr zum Übergange in ein chronisches Stadium, das sich „durch Produktion reichlichen, cirrhosierenden Bindegewebes auszeichnet.“ Sorrentino (1904) konnte in 150 sorgfältig beobachteten Fällen von gonorrhoischer Nebenhodenentzündung in $^4/_5$ der Fälle eine deutliche Mitbeteiligung des Samenstranges nachweisen. „Die histologische Untersuchung von 2 Fällen von Epididymitis von 11 und 12 tägigem Bestande ergab im Funiculus, dessen ganzer Länge nach, die Zeichen einer in ihrer Intensität von oben nach unten abnehmenden Entzündung, Übergang des Flimmer in kubisches oder Plattenepithel, kleinzellige Infiltration sowohl des subepithelialen Bindegewebes als der Muskelschichte, Erscheinungen, aus denen Sorrentino mit vollem Recht auf eine Überleitung des gonorrhoischen Prozesses auf dem Wege des Funiculus schließt“.

Was die Diagnose der Nebenhodenentzündung anbetrifft, so ist sie im allgemeinen sehr leicht zu stellen und nur äußerst selten bereitet sie wirkliche Schwierigkeiten. Wenn auch öfters beim Auftreten einer akuten Nebenhodenentzündung im Verlaufe eines gonorrhoischen Prozesses das Sekret wesentlich nachläßt, ja scheinbar ganz aufhört, gelingt es dennoch wohl im großen und ganzen sehr leicht, den bakteriologischen Nachweis von Gonokokken zu erbringen, falls man nur die nötige Routine besitzt. Andernfalls sind sehr exakte, wiederholte mikroskopische Untersuchungen des Urethralsekretes wie der Filamente und der Sedimente zu machen, sobald Verdacht auf Gonorrhoe vorliegt und Gonokokken im mikroskopischen Präparate nicht sogleich gefunden werden; besonders ist das Morgensekret, nachdem Pat. womöglich die ganze Nacht oder mindestens 5—6 Stunden nicht uriniert hat, ev. mit Platinoese entnommen, einer sehr peinlichen

Färbung und Untersuchung auf Gonokokken zu unterziehen. Gerade in fraglichen Fällen muß man die Farbflüssigkeit vor dem Gebrauch sorgfältigst filtrieren, um nicht durch feinste Farbenpartikelchen das Präparat zu trüben. Ich benutze in letzter Zeit mit Vorliebe und entschiedenem Vorteile dem Löffler'schen Methylenblau gegenüber ganz verdünnte Karbolfuchsinlösung zur Färbung und bin mit den Resultaten außerordentlich zufrieden, sodaß ich diese Färbemethode aufs wärmste empfehlen kann. (Fortsetzung folgt.)

II. Referate.

A. C. Morgan (M. D. of Philadelphia.): **Prognosis and treatment of chronic nephritis.**

Die Pathologie der chronischen Nephritis zeigt, daß eine Nierenaffektion nicht wiederhergestellt werden kann, daher der Arzt alles für die Prophylaxe tun muß. Chronische Nephritis bedingt keine unmittelbare Gefahr. Die Dauer zu bestimmen, besonders der interstitiellen, ist schwer, da die Erkrankung schleichend sich entwickelt und eine lange Zeit vor ihrer Entdeckung gewöhnlich schon besteht.

Chronische interstitielle Nephritis kann 5—30 Jahre dauern und gibt eine bessere Prognose, als die parenchymatöse Form. Je jünger der Patient und je früher das Erscheinen von Symptomen, desto schwerer die Prognose.

Bei der chronisch-interstitiellen Form sind es hauptsächlich die Komplikationen, wie Pneumonien, Bronchopneumonien, Grippe, cerebrale Hämorrhagien, Herzdilatationen, Pericarditiden, denen Patienten erliegen.

Die Behandlung hat den Patienten, nicht bloß die Erkrankung ins Auge zu fassen. Bei chronischer interstitieller Nephritis Diuretica nicht eher geben als nötig. Tragen von Flanellkleidung gegen Witterungswechsel, Verbringung des Winters in warmem Klima, warme Bäder, warme Packungen, türkische, Dampf-, Heißwasserbäder. Bei Bettruhe Massage. Bei Albuminurie Bettruhe, ebenso bei Herzschwäche, Trinken alkalischer Wässer, kein Alkohol. Wenig stickstoffhaltige Nahrung. Kaffee und Tee spärlich Viel Milch und Milchprodukte. Die Hauptsache ist meist systematische Behandlung. Verf. bringt hier, wie überhaupt, nichts Neues. Die modernen Diuretica, wie Agurin, Theocin, kennt er noch nicht, wenigstens erwähnt er sie nicht. Bei Asthma empfiehlt er auch Venaesectio, bei urämischen Konvulsionen Morphin.

Die Edebohl'sche Operation (Entfernung der Nierenkapsel) bei chronischer Nephritis ist auch von anderen Autoren, als E., für gut befunden worden.

Rohleder-Leipzig.

Frey: Die Vermeidung der Nierenreizung nach großen Salizylgaben. (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 28.)

Die vorliegende Arbeit geht von dem Gedanken aus, daß die Nierenreizung im alkalischen Urin in Wegfall kommen müßte, wenn es sich um lokale Reizwirkung der Salizylsäure handelt, dagegen bestehen bliebe, wenn sie die Folge der Giftwirkung der Salizylsäure und ihrer Abkömmlinge ist, wo sie sich überall im alkalischen Körper äußert. Die experimentelle Prüfung ergab, daß das Auftreten von Eiweiß und Zylindern nur im sauren Urin zu stande kommt, während alkalischer Urin frei bleibt. Die Nierenreizung ist demnach eine lokale Reizwirkung der im sauren Urin frei werdenden Salizylsäure.

Das eventuelle Freiwerden der Salizylsäure am Orte ihrer gewollten Wirksamkeit wird durch die Darreichung von Alkali nicht abgeschwächt, wohl aber wird sie am Orte der Elimination reizlos in den Harn übergeführt.

Steiner-Mannheim.

Otto Blum in Berlin: Über palpable Nieren bei Kindern. (Berliner Klinische Wochenschrift, 1905, No. 44a, Festnummer für Carl Anton Ewald.)

Verf. geht von dem Satze Kuttners aus, daß jede Niere, die bei der Palpation eine deutliche respiratorische Verschiebung erkennen läßt, als pathologisch anzusehen ist. Unter 106 Kindern im Alter von 3—15 Jahren, waren in 37 Fällen die Nieren palpabel. Bei 11 dieser 37 Kinder bestand orthotische Albuminurie, zum Teil mit sehr starker und der Behandlung lange trotzender Eiweißausscheidung. Jedenfalls ist es nach des Verfassers Untersuchungen als feststehend anzusehen, daß Nephroptose in jugendlichem Alter relativ häufig vorkommt.

Immerwahr-Berlin.

Arinkin-Petersburg: Uber den Einfluß der chlorfreien Diät auf den Verlauf der Nephritiden. (Wratschebnaja Gazetta, 1905, No. 39.)

Verf. weist darauf hin, daß durch die Untersuchungen zahlreicher Autoren festgestellt ist, daß NaCl im Organismus von Nephritikern retiniert wird. Es fragte sich nun, welche Rolle dasselbe in der Entstehung von Odemen spielen kann. Der Mechanismus der ursächlichen Wirkung des Chlornatrium, wie auch der übrigen Salze wurde von den verschiedenen Autoren verschieden erklärt. Festgestellt wurde nur, daß zur Beseitigung der Ödeme, zur Verringerung der Salzretention im Organismus die sogenannte chlorfreie Diät zweckmäßig und erforderlich ist. Die chlorfreie Diät, welche A. seinen Patienten verordnete, bestand aus 500 g Fleisch, 500 g Kartoffeln, 50 g Reis, 150 g Zucker, 150 ccm Wasser, 3 g Chlornatrium. Die Patienten bekamen entweder zuvor Milch-Pflanzennahrung oder direkt die oben erwähnte Diät in Suppen, Braten, süßen Speisen und Tee ohne Milch. Der Einfluß dieser Diät wurde an 12 Personen, und zwar an 7 mit chronischer interstitieller Nephritis, 3 mit chronischer parenchymatöser Nephritis, an einem Patienten mit atrophischer Lebercirrhose und an einem mit Morbus Basedowii geprüft. Die Beobachtungsdauer betrug 10 Tage oder weniger. Gewöhnlich wurden die Patienten dieser Diät zu dieser Zeit überdrüssig. Auf Grund seiner Beobachtungen glaubt nun A. schließen zu können, daß unter dem Einflusse der chlorfreien Diät die Quantität der mit dem Harn zur Ausscheidung gelangenden Chloride zunimmt, und daß die Odeme bedeutend nachlassen. Diese Diät kann die Milchdiät ersetzen.

M. Lubowski-Berlin-Wilmersdorf.

L. G. Spasky: Über die Einwirkung von Uresin auf die Harnsäure und ihre Salze. (Russ. Wratsch. No. 13, 1905.)

Bei seinen Untersuchungen über die Einwirkung von mehreren Präparaten auf die Harnsäuresalze gelangt Verf. zum Schluß, daß das Urotropin den N.-Gehalt nicht beeinflußt und die Harnsäure nur löst. Dagegen tritt bei Zitronensäure, Zitronen-Urotropinsalzen, Zitronen-Lithiumsalzen und Uresin eine N-Veränderung ein, sowie eine Zunahme der durch den Urin ausgeschiedenen Oxalsäure, deren Vermehrung auf Kosten der Harnsäure geschieht. Das Uresin ist beständiger als die Zitronen-Urotropinsalze und weniger hygroskopisch als die Zitronen-Lithiumsalze. S. Prissmann-Libau.

A. N. Tscherbenzow: Über die Veränderungen der Nebennieren. (St. Petersburger Dissertation, 1905. Wratschebnaja Gazetta, 1905, No. 36.)

Die Veränderungen bestehen in Störungen der Gefäße und in degenerativer Veränderung der Parenchymzellen, wobei die Intensität und der Grad der Ausdehnung der Veränderungen von der Art des Tieres abhängen: bei Ratten sind die Veränderungen bedeutender, bei Kaninchen, die gegen die Infektion weniger empfänglich sind, sind die Veränderungen weniger scharf ausgesprochen. Bei Ratten findet man am 2.-3.—7. Tage Hyperämie und Hämorrhagie in den Nebennieren, bei Kaninchen Hyperämie und Leukocytose in den Zentralteilen derselben; bei Ratten ist 24 Stunden nach der Infektion gewöhnlich Eiweiß- und Fett-Degeneration des Nebennierenparenchyms zu sehen. Bei Kaninchen ist diese Degeneration eine exklusive Erscheinung; bei Ratten verschwinden die Blutergüsse und die übrigen degenerativen Erscheinungen langsam innerhalb eines Zeitraumes von ca. 2 Monaten; bei Kaninchen ist nach 7 Tagen die Regeneration der Zellen bereits vollendet. M. Lubowski-Berlin-Wilmersdorf.

Colombino: Cytologie des sédiments urinaires. (Sem. med. 1905, No. 25.)

Colombino fand bei 70 Patienten mit chirurgischen Affektionen der Harnwege, z. B. Tuberkulose, Lithiasis, im Harnsedimente 90—95% polynucleäre neutrophile, 5—10% mononucleäre Zellen. Bei der Tuberkulose waren die weißen Blutkörperchen unregelmäßig, zeigten zahlreiche Vacuolen und ihr Protoplasma färbte sich nur schwach; dagegen waren sie bei gewöhnlichen Affektionen gut erhalten. Palm-Berlin.

Fenomenow: Zur Frage der Behandlung der Ureterenfisteln bei Frauen. (Vortrag in der Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gynäkologie in Petersburg. Wratschebnaja Gazetta, 1905, No. 41.)

F. berichtet über eine Patientin, bei der nach dem 10., sehr schwer verlaufenen und mittelst Perforation der Frucht zu Ende geführten Partus eine Ureterfistel entstanden ist. Die Spiegeluntersuchung ergab: Portio vaginalis uteri an beiden Seiten zerrissen; rechts am Rande des Risses befindet sich ein Punkt, aus dem Harn entleert wird. Ein dünner, in diesen Punkt eingeführter Draht weicht nach der Seite zur lateralen Wand des Beckens aus. F. hat folgende Operationsmethode angewendet: Nach Eröffnung des lateralen Fornix wurde der Ureter von den anliegenden Teilen freigelegt, in einer Ausdehnung von einigen Zentimetern mobilisiert, worauf das Ende des Ureters in eine Schlinge gefaßt wurde. Nach Durchschneidung des vorderen Fornix wurde die Blase bloßgelegt, durch die Harnröhre eine Kornzange eingeführt, mit deren Ende die Blasenwand in der Nähe der Öffnung des Ureters durchstochen wurde. Die Schlinge wurde mit der Kornzange gefaßt und der Ureter in die Blase hineingezogen. Durch drei Nähte oben und zwei unten wurde die Wand des Ureters an derjenigen der Blase befestigt, worauf das laterale und das vordere Gewölbe geschlossen wurde. Die Patientin genas. Die spätere Besichtigung mit dem Kystoskop ergab, daß das angewachsene Ende des Ureters in das Lumen der Blase in Form eines Wulstes hineinragte, während die normale Öffnung des operierten Ureters nicht gefunden werden konnte. M. Lubowski-Berlin-Wilmersdorf.

Prof. Dr. v. Baumgarten in Tübingen: Experimente über ascendierende Urogenitaltuberkulose. (Berliner klinische Wochenschrift, 1905, No. 44).

Die Experimente wurden in der Weise ausgeführt, daß bei den Versuchstieren entweder der Ureter oder das Vas deferens einer Seite in der Nähe des Blasenfundus mit einem in colierter Perlsuchtemulsion getränkten Seidenfaden unterbunden wurde. Der auf diese Weise am Harnapparat hervorgerufene Prozeß ist als eine Hydro-Pyonephrosis tuberculosa zu bezeichnen. Durch diese Experimente wurde der Beweis erbracht, daß sich die Tuberkulose im Urogenitalsystem unter besonderen Bedingungen in aufsteigender Richtung ausbreiten kann; sie beweisen jedoch nicht die Möglichkeit einer Ausbreitung gegen den Strom, denn in den vorliegenden Experimenten war ja der Strom aufgehoben. Beim Menschen dürften derartige Bedingungen, wie sie in den vorliegenden Experimenten gegeben sind, wohl nur ausnahmsweise realisiert sein. Der gewöhnliche Weg der Ausbreitung bei spontaner Tuberkulose im Urogenitalsystem bleibt daher die descendierende Ausbreitung. Immerwahr-Berlin.

Prof. R. Lépine in Lyon: Sur la question du diabète rénal. (Berliner Klinische Wochenschrift, 1905, No. 44a, Festnummer für Carl Anton Ewald).

Es gibt sicherlich eine toxische Glykosurie nephrogenen Ursprunges (Phloridzin-Diabetes); es ist nicht unmöglich, daß es auch eine nervöse Glykosurie gibt, welche durch vasculäre Vorgänge in den Nieren entsteht. Für den Klemperer'schen Nieren-Diabetes fehlen noch die einwandsfreien Beweise Immerwahr-Berlin.

Prof. C. Posner in Berlin: Prostatahypertrophie und Diabetes. (Berliner Klinische Wochenschrift, 1905, No. 47).

Das gleichzeitige Vorkommen von Prostatahypertrophie und Diabetes ist durchaus nicht selten, wird aber häufig übersehen. Man muß daher fordern, daß mindestens bei älteren Diabetikern über der Harnanalyse nicht die Untersuchung der Harnorgane vernachlässigt werde, andererseits soll man stets die Zuckeruntersuchung in jedem einzelnen Falle von Harnkrankheit vornehmen. **Immerwahr-Berlin.**

J. Etterlen: L'administration d'acid borique à l'interieur contre l'incontinence d'urine. (Sem. méd. No. 10, 1905).

Wegen seiner säurebildenden Wirkung wandte J. Etterlen (Contrexéville) Borsäure bei 3 Kindern mit incontinentia nocturna zu 1—1,50 gr. täglich mit gutem Erfolge an. **Palm-Berlin.**

A. A. Rybakowski: Über die klinische Bedeutung der Bestimmung sämtlicher Purinkörper im Harn nach der Methode von Walker-Holl. (St. Petersburger Dissertation, 1905. Wratschebn. Gazetta, 1905, No. 36.)

Walker-Holl hat seine Methode im Jahre 1903 beschrieben. Dieselbe beruht auf der Bestimmung des Stickstoffs der Purinkörper nach der Quantität des Niederschlages der Silberdoppelverbindungen der Harnsäure und der Purinbasen, wobei der Niederschlag in einem besonderen Apparat, Purinometer, behufs Feststellung sämtlicher Purinkörper nach der Methode von Camerer gewonnen wird. Durch eine Reihe von Experimenten hat sich Rybakowski überzeugt, daß die Methode von Walker-Holl zwar rasch und einfach ausgeführt werden kann, daß ihr aber eine Reihe von Übelständen anhaftet, welche deren Anwendung in der klinischen Praxis in Frage stellen.
M. Lubowski-Berlin-Wilmersdorf.

H. Citron: Das Gär-Sacharoskop, ein neuer Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung. (Deutsche Medizinische Wochenschrift, No. 44, p. 1753.)

Citron, der ein besonderes Geschick besitzt, kompendiöse Apparate zu konstruieren, die es auch dem nicht chemisch gebildeten Mediziner ermöglichen, quantitative Analysen auszuführen, hat ein neues Sacharoskop angegeben. Sein Prinzip besteht darin, den Zuckergehalt aus der Differenz der spezifischen Gewichte des Urins vor und nach der Vergährung zu bestimmen. Ein Apparat, den Lohnstein vor einer Reihe von Jahren unter Benutzung des gleichen Prinzips konstruierte, hat sich in die Praxis nicht eingeführt. Das Citron'sche Instrument, das bequemer zu handhaben ist, wie das Lohnstein'sche Instrument, ist zum Preise von M. 27,— von Kallmeyer & Co in Berlin, N. zu beziehen. **Hans Schwerin-Berlin.**

Terrier: De l'emploi de scopolamine en chirurgie urinaire. (Sem. méd. No. 14, 1905.)

Terrier empfiehlt sehr warm das Scopolamin in der Chirurgie der Harnwege. Bei einer 51 jährigen Dame, bei der die Einführung eines Instrumentes in den Ureter wegen zu großer Schmerzhaftigkeit unmöglich war, gelang dies leicht nach einer einmaligen Injektion von Scopolamin. **Palm-Berlin.**

Danielsen: Poliklinische Erfahrungen mit dem neuen Lokalanästetikum Novokain.
Schmidt: Über Novokain-Höchst. (Münch. med. Woch. 1905, No. 46).

Novokain ist das Monochlorhydrat des p. Aminobenzoyldiäthylaminoäthanol und stellt ein weißes Pulver dar. Die wässerigen Lösungen lassen sich mehrmals durch anhaltendes Kochen sterilisieren, ohne die Wirksamkeit zu vernichten oder eine Zersetzung herbeizuführen. Mit Suprareninzusatz darf es nur ganz kurze Zeit aufgekocht werden. Stovain ist 3 mal, Kokain 6—7 mal so giftig als das Novokain. Es ist auch in der dermato-urologischen Praxis zu empfehlen, da es ein reizloses, schnell und intensiv wirkendes Lokalanaestetikum ist, bei dem keine toxischen Nebeneinwirkungen, keine Nachschmerzen, keine Reizerscheinungen oder nekrotisierende Wirkungen beobachtet worden sind. Novokain wird in kleinen, sterilisierten, reagenzglasähnlichen, dunkelbraunen Röhrchen in den Handel gegeben zu 0,1, 0,2 und 0,5. Gewöhnlich gebraucht man eine 1 % Lösung, von der 3—5 ccm = 0,03 — 0,05 g Novokain zur Anaesthesie genügen mit Zusatz von Suprarenin hydrochl., oder Coricin 1 : 1000 etwa 5—8 gtt. zu je 10 ccm, im Ganzen nicht mehr als 15 gtt.

Steiner-Mannheim.

J. Vogel, Berlin: Zum Kapitel der nervösen Blasenstörungen. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905, No. 43).

Es gibt eine Reihe von Blasenstörungen, deren Natur völlig dunkel erscheint, weil sich eine Ursache mit den landläufigen diagnostischen Mitteln nicht feststellen läßt. Man bezeichnet dann derartige Zustände als nervöse. Es sind in der Tat nervöse Störungen, nur handelt es sich nicht um eine nervöse Erkrankung der Blase, sondern um Erkrankungen an anderen Organen, und die in der Blase sich äußernden Beschwerden sind nervöse Ausstrahlungserscheinungen. Sehr häufig zeigt die kystoskopische Untersuchung bei derartigen Blasenbeschwerden das überraschende Bild einer mehr oder weniger entwickelten Balkenblase, ohne daß ein anatomisches Abflußhindernis vorhanden ist. In diesen Fällen handelt es sich um beginnende Tabes, an der mehr oder weniger deutliche Frühsymptone bei genauer Untersuchung vorhanden sind. Das eben beschriebene Krankheitsbild nimmt unter den hier weiter zu erwähnenden Affektionen eine besondere Stellung ein, insofern durch Störungen des nervösen Zentralorgans Beeinträchtigungen der Blasenfunktion bewirkt werden, die in der Regel zu mehr oder minder schweren anatomischen Veränderungen der Blasenwand führen. Es gibt eine Reihe von Affektionen, bei denen der Patient den Sitz der Erkrankung in die Blase verlegt, während diese tatsächlich in einem anderen Abschnitte des Urogenitalsystems, oder in einem benachbarten Organ lokalisiert ist. Eines der bekanntesten Symptome, das in diese Kategorie hineingehört, sind die nach der Eichel zu ausstrahlenden Schmerzen bei Männern, die an Blasensteinen leiden. Hierbei ist auch zu erwähnen das häufige Vergesellschaftetsein von Phimose und Enuresis, speziell bei Kindern. Zahlreich sind die Blasenstörungen, die auf chronische Entzündungen der Prostata zurückzuführen sind, ja selbst nach Abheilung des Prozesses fortbestehen können. Von großer Wichtigkeit sind jene Blasenstörungen, die sich als Frühsymptome beginnender Nierentuberkulose einstellen; die Entstehung dieser Blasenstörungen ist ganz dunkel. Zu schweren Störungen der Blasenfunktion, die wohl als Reflexerscheinungen aufzufassen sind, kann es bei Erkrankungen des Nierenbeckens kommen. Sehr häufig werden Blasenstörungen durch Affektionen der weiblichen Genitalien hervorgerufen. Wie von den übrigen Nachbarorganen der Blase, so werden auch vom Rektum aus zuweilen Blasenstörungen ausgelöst. Zu erwähnen wären ferner noch die sogenannten chemischen Ischurien und die Harnverhaltung, die im Anschluß an Operationen auftritt. Bei Neurasthenikern sind Blasenstörungen durchaus keine seltene Erscheinung; aber im allgemeinen gehören nervöse Blasenstörungen ohne anatomische Grundlage zu den Seltenheiten. **Immerwahr-Berlin.**

Ráskai: Untersuchungen über die Aetiologie der Cystitis. (Monatsber. f. Urologie. X. Bd., 1. H.)

Von 61 Cystitiden zeigten 4 neutrale, 21 alkalische und 36 saure Reaktion des Harnes, letztere verursacht durch Anwesenheit des Bakterium coli, des häufigsten Cystitiserregers. Während ein Teil der Autoren in allen Fällen von Cystitis das Bakt. coli als primäre Ursache betrachtet, steht R. auf dem Standpunkte, daß das Bakt. coli nicht mit rückhaltsloser Bestimmtheit als solches anerkannt werden kann. Sicher ist jedenfalls, daß das Bakt. coli seine Cystitis erregende Eigenschaft nur durch Hinzutreten praedisponierender Momente, nämlich Laesion der Blasenschleimhaut durch Trauma oder Urinretention, zu entfalten vermag. Das Bakt. coli fand sich nicht in den akuten, stürmisch eintretenden Cystitiden vor, sondern regelmäßig in den schleichend beginnenden, chronisch verlaufenden. Hingegen wirkt der Proteus vulgaris (4 Fälle) schon in sehr kleinen Mengen pathogen und ruft viel intensivere Entzündungen der Blase hervor. Er ist der Hauptrepräsentant der harnzersetzenden Bakterien und hat die Eigenschaft, ohne weitere Irritation der Blase den Harn ammoniakalisch zu machen, dadurch die Schleimhaut zu reizen und der Einwirkung der Bakterien zugänglich zu machen. Eine ammoniakalische Gärung als solche ohne Hinzutreten von Bakterien ist nicht im Stande, eine Cystitis zu erregen. 9 mal fanden sich Staphylo- und Streptokokken vor, erstere in ammoniakalischem, letztere in saurem Harne. Es ist wahrscheinlich, daß in vielen Fällen von Colicystitis die primäre Infektion von den pyogenen Kokken ausging. Wie bei den meisten Bakterien, welche in die Blase gelangen, so muß auch bei diesen Kokken entweder Harnstauung oder Blasenverletzung vorhanden sein, damit es zur Cystitis kommt. Die Blase verdankt diese hervorragende Widerstandskraft der bactericiden und rasch eliminierenden Kraft des gesunden Harnes. Die fernere Forschung muß ihr Augenmerk richten zunächst auf das Experiment und auf das klinische Studium der einzelnen Fälle, des Entstehens der Infektion und des Heilungsvorganges; erst in zweiter Linie auf die Ermittelung der überaus zahlreichen Bakterienarten resp. der durch sie produzierten Toxine.

Brendel-Bad Kreuznach.

Artur Strauss-Barmen: Die Ausschabung der männlichen Harnblase bei chronischer Cystitis ohne deren Eröffnung. (Deutsche med. Wochenschr. No. 34, p. 1351.)

Strauss hat zur Ausschabung der männlichen Harnblase einen „Katheterlöffel" konstruiert. In einen Katheter mit Mercierkrümmung wird nach der Einführung in die Blase an Stelle des Mandrins ein federnder Stab eingeschoben, der vorn einen scharfen Löffel oder eine Kurette trägt. Durch eine Schraube wird eine feste Verbindung zwischen Katheter und Stab hergestellt, wobei nach Bedarf Löffel bezw. Kurette mehr oder weniger das Katheterende überragen können. Die Ausschabung der Blase wird in Narkose unter ständiger Kontrolle des Instrumentes durch den in das Rektum des Patienten eingeführten Zeigefinger vorgenommen. Leichenversuche ergaben, daß es gelinge, eine gründliche Auskratzung vorzunehmen. Verf. behält sich weitere Mitteilungen klinischer und experimentell-pathologischer Natur vor. **Hans Schwerin-Berlin.**

M. Chworostanski: Neubildungen der Harnblase. (Monatsber. für Urolog., Bd. X., Heft 7.)

Verf. bespricht ein von ihm mit sectio alta operiertes Fibropapillom der Harnblase und verbreitet sich gleichzeitig über den jetzigen Stand der Frage der Blasenneubildungen. Auf Ätiologie, Symptomatologie etc. der Harnblasentumoren geht Verf. nicht ein, äußert aber die Ansicht, daß viele Blasengeschwülste auch heutzutage überhaupt nicht diagnostiziert werden resp. als andere Krankheiten (Cystitis etc.) aufgefaßt werden. In Betreff der Prognose schließt er sich, wie in allen anderen Ausführungen, den Sätzen des Prof. Podres (Chirurg. Erkrankung der Harn- und Geschlechtsorgane) an:

1) für jede Blasengeschwulst ist eine ernste Operation erforderlich.

2) Selbst die vollkommenste Diagnose sichert einen günstigen und ungefährlichen Ausgang der Operation nicht.

3) Die Frage des Alters bleibt offen.

4) Die Feststellung der Benignität der Geschwulst beruht auf schwankendem Boden.

Die Blasennaht nach Prof. Bornhaupt bei Sectio alta zieht Verf. allen anderen vor. **James O. Wentzel-Zittau.**

W. von Brunn: Zur Tuberkulose des Hodens und Nebenhodens. (Chir. Univ.-Klinik zu Marburg. Dtsch. Zeitschrift für Chir. Bd. 77, No. 1—3).

Für die Bewertung der konservativen Behandlungsmethoden der Nebenhodentuberkulose hängt viel ab, wie die Frage, ob in Fällen, wo mikroskopisch die Hodensubstanz normal aussieht, Tuberkel in ihr nachgewiesen werden können, beantwortet wird. Verf. untersuchte 8 Präparate mikroskopisch und fand auch unter makroskopisch völlig intakten Hoden keinen einzigen, der bei bestehender Nebenhodentuberkulose frei von Tuberkeln gewesen wäre, sodaß, — ungeachtet des Einwandes, daß diese Hodentuberkel nach Fortnahme des schwer erkrankten Nebenhodens zur Ausheilung kommen können —, Br. der Ansicht ist, daß hier die radikalste Therapie im Prinzip die beste ist, und daß nur in Ausnahmefällen (bei jungen, sonst völlig gesunden Männern, bei nur noch einseitig vorhandenem Testikel u. s. w.) eine Abweichung von dieser Regel statthaft ist. **Schwab-Berlin.**

Max Winkler: Beiträge zur Frage der paraurethralen gonorrhoischen Erkrankungen. (Monatsber. für Urolog. Bd. X, Heft 9.)

Aus der Jadassohnschen Universitätsklinik in Bonn veröffentlicht W. 3 Fälle, von denen sich der eine auszeichnet durch recidivierende gonokokkenhaltige Pusteln an der Glans Penis sowie starke Verzweigungen der paraurethralen Gänge und die Bildung eines Bindegewebsabscesses auf dem Lymphwege.

Bei einem anderen Falle befand sich von Jugend auf an der Unterseite des Präputium ca. 1 cm vom freien Rande eine Cyste, die bei Gelegenheit einer Perityphlitis in Eiterung überging. Seitdem bestand an dieser Stelle eine leichte Verdickung mit kleiner Öffnung. Bei späterer Gonorrhoe wurde auch diese Cyste infiziert. Das Bemerkenswerte ist nun, daß, wie das Mikroskop zeigte, nach der Abcedierung die Cystenwand sich wieder mit (hochgeschichtetem Pflaster)-Epithel bekleidet hatte. Im Bindegewebe fanden sich keine Gc.

Im Gegensatz zu anderen Beobachtungen, glaubt W. ferner feststellen zu können, daß die Gonokokken ihren Farbstoff viel schwerer an Alkohol abgeben, als allgemein angenommen wird. James O. Wentzel-Zittau.

D. Róna: Über Doppelbildung der Harnröhre. (Deutsche med. Wochenschrift 1905, Nr. 21.)

R. hatte Gelegenheit, eine vollkommene Verdoppelung der Harnröhre zu beobachten und zu heilen. Es ist dies der 16. derartige Fall in der Literatur. Die Nebenharnröhre begann mit einer offenen Furche, diese fand ihre Fortsetzung in einem Kanal, der an der Vorderwand der Blase oberhalb der normalen Mündung in die Blase mündete.

Der 6 jährige Knabe litt seit Geburt beim Gehen und Sitzen an ständigem Harnträufeln. Die akzessorische Harnröhre entbehrte eben an ihrer Einmündungsstelle einer Schliessmuskulatur. Das Harnträufeln hörte beim Liegen auf, weil der Urin nicht auf die Vorderwand, sondern auf den Boden und die Rückwand der Blase einen Druck ausübte.

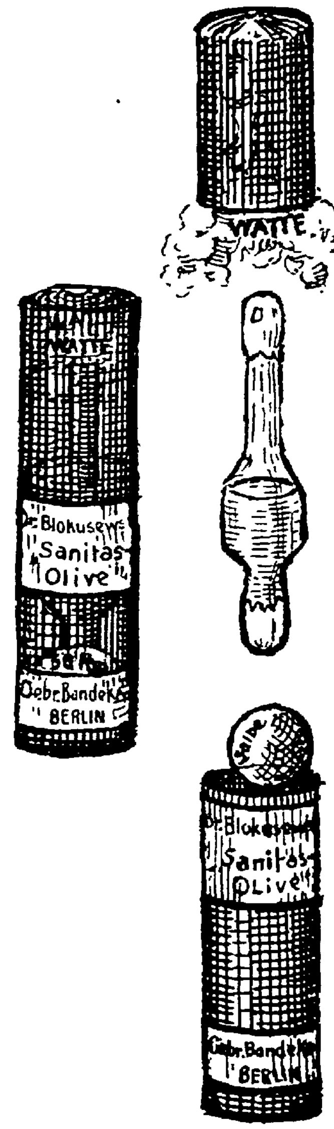
R. exstirpierte die akzessorische Harnröhre in Chloroformnarkose und verschloß den Stumpf des Kanals mit einer Tabaksbeutelnaht, dann die Haut oberhalb annähend. Wegen Temperatursteigerung Entfernung der meisten Nähte; die Wunde heilte per granulationem. Unterhalb des Schambogens blieb eine Haarfistel zurück, die sich wahrscheinlich später von selbst geschlossen hat, Grätzer-Sprottau.

Verhaltungsmaßregeln für Gonorrhoiker. Die bekannte Firma J. D. Riedel in Berlin hat einen Abreiß-Block herausgegeben, der die hauptsächlichsten Verhaltungsmaßregeln für Gonorrhoiker enthält und dem Arzte viel Mühe beim Instruieren seiner Kranken erspart. Die Blocks stehen kostenlos zur Verfügung. Nach den allgemeinen Verhaltungsmaßregeln wird auf den Gebrauch des Gonosan hingewiesen, das in der medizinischen Fachpresse als ganz vorzügliches Antigonorrhoikum allgemein anerkannt wird. G.

Blokusewski-Niederbreisig a. Rh.: Persönliche Prophylaxe.

Albargin scheint sich immer mehr zu bewähren, insbesondere nach den praktischen Resultaten Feistmantels in der Budapester Garnison (Wiener med. Wochenschr. 1905 Nr. 14—18) und zwar genügt darnach schon 5%ige Lösung entsprechend meinen bezw. Piorkowski'schen bakteriologische Prüfungen. Dennoch habe ich bei meinen Apparaten den Prozentsatz nur wenig herabgesetzt, nämlich Samariter auf 8%, Sanitas-Oliven auf 6% und zwar wegen der Verdünnung durch etwaige Urinreste. Die Sanitas-Oliven werden jetzt — außer in Schachteln — auch als Einzelpackung in blauen Gelatinekapseln geliefert und zwar enthält jede Kapsel auch eine kleinere mit Schutzcreme, in hermetischen Verschluß und eine Temperatur von 80 Grad aushaltend. Da außerdem die Oliven jetzt größer und handlicher sind, infolge andersartiger Füllung sich jetzt dauernd unverändert halten, kann man diese Form der Einzelpackung jetzt wohl empfehlen. Bei Protargol bin ich vorläufig noch bei 20% geblieben, während Viro in seinen, inzwischen zum Umtausch eingezogenen Tuben, auf 10% herabgegangen war.

Im Allgemeinen gewinnt die persönliche Prophylaxe — trotz einzelner Einwände bezüglich zu starker Reizung — allmählich immer mehr Anhänger.



Felix Block: Zur Abortiv-Behandlung der Gonorrhoe nach Blaschko. (Deutsche Medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 8.)

Der Verfasser empfiehlt als Ergebnis seiner Versuche das folgende Verfahren: Nach dem Urinieren und mikroskopischer Sekret-Untersuchung täglich einmalige Einspritzung von möglichst frisch angefertigter 3%iger Protargol-Lösung durch den Arzt selbst, die 5 Minuten in der Harnröhre bleiben soll. Wenn 24 Stunden nach der letzten Injektion keine erhebliche Reizung mehr vorhanden ist, nehme man am 3. und 4. Tage 4%ige und am 5. Tage 6%ige Lösung.

Mindestens 5 Tage nacheinander soll eingespritzt werden, wenn auch vielleicht am 3. und 4. Tage die Gonokokken fehlen. Am 6. Tage pausiere man und untersuche am 7. das Sekret. Finden sich Gonokokken, so mache man keine weiteren Versuche mit Abortiv-Kuren, sondern gehe zur gewöhnlichen Injektions-Behandlung der Gonorrhoe über. Fehlen Gonokokken, so untersuche man trotzdem noch einige Male. Man darf eine Heilung erst dann annehmen, wenn der Urin völlig frei von Sekret ist oder etwaige Fäden nicht rein eitriger, sondern katarrhalischer Natur sind. In zweifelhaften Fällen mache man eine sogen. Reizprobe. Während der Kur hat der Patient die gewöhnliche Tripper-Diät und körperliche Ruhe zu beobachten. Unter solchen Umständen hatte der Verfasser in 64% seiner Fälle vollen Erfolg, d. h. Verschwinden der Gonokokken ohne Entwickelung der eitrigen Harnröhren-Entzündung innerhalb einer Woche. — Der Verfasser empfiehlt analoges Vorgehen (vielleicht die Einpinselungen nach Bettmann) auch für das weibliche Geschlecht in den zu errichtenden Ambulatorien zur hygienischen Kontrolle und Behandlung der Prostituierten.

Forchheimer-Würzburg.

Gendrou: Recidivierende Iritis nach Gonorrhoe. (L'ophthalm. provinc. 05, Nr. 1.)

In 3 Fällen, von denen allerdings einer in bezug auf die gonorrhoische Aetiologie der Iritis minder sicher erscheint, traten jahrelang Recidive der Iritis auf, ohne daß von Gonorrhoe noch irgend etwas nachzuweisen gewesen wäre.

Man kann sich solche Vorkommnisse verschieden erklären: entweder sind noch Gonokokken im Körper vorhanden, sei es im hintern Teil der Harnröhre, sei es im Blut, oder im Auge, oder aber es handelt sich um eine postgonorrhoische Toxinerkrankung, analog der Tabes nach Syphilis, oder der Accommodationslähmung nach Diphtherie. Verfasser glaubt, die letzte Erklärung annehmen zu sollen. **Drucker-Stuttgart.**

Buschke: Über Hodengangrän bei Gonorrhoe. (Deutsche med. Wochensehrift 1905, No. 38, S. 150).

Buschke beobachtete bei einem 27jährigen kräftigen Mann — im Anschluß an eine akute Gonorrhoe und Nebenhodenentzündung — das Auftreten einer Hodennekrose und Abszeßbildung, die zu einer totalen Zerstörung des rechten Testikels führte. Allgemeinerscheinungen fehlten, und auch lokal bestanden keine erheblichen Beschwerden. Glatte Heilung nach Freilegung und Entfernung des nekrotischen Hodens und der Tunica vaginalis. Im Eiter und im Gewebe fanden sich koliähnliche Stäbchen, deren weitere Identifizierung infolge Absterbens der Kulturen nicht gelang. Gonokokken wurden nicht gefunden. In der Litteratur sind nur 16 Fälle von Hodennekrose mitgeteilt, bei denen Gonorrhoe als ursächliches oder begünstigendes Moment in Frage kommt. Es kann in jedem Stadium der Gonorrhoe zur Entzündung und Nekrose des Hodens, meist zugleich mit einer Epididymitis, kommen. Die klinischen Erscheinungen können sehr milde sein, wie bei B.; andererseits können sehr kräftige lokale und allgemeine Symptome, ähnlich wie bei eingeklemmten Brüchen, auftreten. Gonokokken scheinen für die Ätiologie höchstens in der Weise in Betracht zu kommen, daß sie eine Erkrankung der Samenstranggefäße herbeiführen, die konsekutiv eine Thrombose der Arterien und Venen bedingt. Sonst kommt wohl die gelegentlich der Gonorrhoe stattfindende Einwanderung pathogener Keime an der Schleimhaut der entzündeten Harnwege in Betracht. In einzelnen Fällen haben vielleicht leichtere Traumen die Disposition zu dieser seltenen Komplikation der Gonorrhoe gegeben. **Hans Schwerin-Berlin.**

M. Bloch: Ein Fall von gonorrhoischer Myelitis. (Dermatologische Zeitschrift, Bd. XII., Heft 7.)

Bei einem 23jährigen Patienten stellten nach vierwöchiger Blenorrhoe sich — unter gleichzeitig auftretenden heftigen, gürtelförmigen Schmerzen im Leib und in den Seiten — Störungen der Blasenfunktion ein. Sie bestanden in Ischurie und Inkontinenz, ohne daß jedoch Patient stärkeren Harndrang verspürte. Zwei Tage später gesellte sich eine leichte spastische Parese des linken Beines dazu mit erheblicher Reflexsteigerung (unfreiwillige Zukkungen etc.) und geringe Sensibilitätsstörungen. Mit dem Eintritt dieser Störungen blieben die Erektionen vollständig aus.

Verlauf: Nachdem Patient kurze Zeit katheterisiert worden war, verschwand die Inkontinenz, die Parästhesien im Bein nahmen an Intensität ab. Eine deutliche Schwäche mit leichten spastischen Erscheinungen und Steigerung der Reflexe an der erkrankten Extremität blieben noch bei Entlassung des Patienten nachweisbar. Die Erektionen stellten sich wieder ein.

Es handelte sich, wie differentialdiagnostisch noch näher erörtert wird, um einen kleinen, auf die linke Seite des unteren Dorsalmarkes beschränkten myelitischen Herd.

Ob diese Myelitis durch Gonococcen oder durch Mischinfektion bedingt war, ließ sich nicht entscheiden. Bloch schlägt zur Entscheidung dieser Frage die Lumbalpunktion vor, die hier aus äußeren Gründen unterbleiben mußte. **James O. Wentzel**-Zittau i. S.

Siegel: Neue Untersuchungen über die Ätiologie der Syphilis I: „Die Morphologie der Cytorrhyctes luis.“ (Münch. med. Wochschr., 1905, No. 28.)

Nach Lassar's Berechnung sind in den letzten 25 Jahren nicht weniger als 25 Bakterien als Urheber beschrieben werden. Ein Parasit, der den Anspruch erheben darf, mit der Ätiologie der Syphilis in Zusammenhang gebracht zu werden, muß nicht allein in den Primäreffekten der Haut und den zunächst gelegenen Lymphdrüsen beobachtet werden können, sondern muß möglichst in jedem Blutstropfen und in verschiedenen Organen, wenigstens auf dem Höhepunkte der Erkrankung, gesehen werden. Diesem Postulat entspricht der Cytorrhyctes luis. Um mit den Flagellaten der Syphilis bekannt zu werden, empfiehlt es sich, gesundes Blut zuerst unter dem Deckglas zu beobachten. Wenn nach einiger Zeit die Blutkörper zu zerfallen beginnen, erscheint eine stetig zunehmende Anzahl von kleinen beweglichen Scheibchen und Fädchen. Dann erst gehe man an die Untersuchung des Blutes syphilitisch geimpfter Tiere, weil die Menge des Parasiten eine größere als beim Menschen zu sein pflegt. In dem Blute, unverdünnt betrachtet, erkennt man eine Reihe lebhaft beweglicher Körperchen von $^{1}/_{2}$—$2^{1}/_{2}$ μ Durchmesser, die sich durch starke Lichtbrechung von anderen Gebilden abheben; im mikroskopischen Bilde zeigen sie Bewegungen, über die sich Prof. T. E. Schulze äußert: „Die größeren (2 μ) Formen stellen seitlich etwas abgeplattete, länglich birnförmige Körper dar, deren schmäleres Ende sich ruckweise verschieden weit gegen den breiteren Hauptteil einbiegt und sich wieder strecken kann“. Man hat den Eindruck, daß diese Syphiliskörperchen mit ziemlich langen Geißeln behaftet sein müssen. Beginnt das Präparat einzutrocknen, so läßt die Bewegung ganz nach und der vorher so auffällige Glans weicht einem opaken Aussehen. Die Kerne sind mit Hämatoxylin-Azur färbbar, in regelmäßiger Anordnung befindlich, treten in den Vordergrund, und man zählt ganz deutlich 2—4—8—16 stärker lichtbrechende Punkte in denselben. Während die Bewegungen der Flagellaten undeutlicher werden, wächst die Zahl der Zerfallsprodukte der roten Blutscheiben sowie deren Bewegung.

Am dichtesten liegen diese Körperchen im Safte des Primäreffekts. Die Zahl der Syphilisflagelloten steht in einem gesetzmäßigen Verhältnis zur Entwickelung der Krankheit. Der Höhepunkt liegt in der 2.—3. Woche.

Steiner-Mannheim.

Siegel: Neue Untersuchungen über die Ätiologie der Syphilis II: „Impfung auf Affen, Kaninchen und Meerschweine.“ (Münch. med. Wochenschrift 1905, No. 29.

Bei der Syphilis fehlte bisher ein Tastobjekt, auf welches man von anderen Tieren zurückimpfen könnte, um die Identität der Krankheit zu beweisen. In den letzten Jahren ist es gelungen, im Makakus ein solches Tastobjekt zu gewinnen. S. zieht die mittlere Größe der Makaken vor, da sie sich leichter behandeln lassen. Als Impfstoff benutzte er Emulsionen von menschlicher Sklerose mit etwa gleicher Portion Glycerinwasser, außerdem kamen Nieren vom geimpften und auf dem Höhepunkt der Erkrankung getöteten Kaninchen, Meerschweinchen oder Affen zur Verwendung. Aus diesem Organe wurde mit dem Blute der getöteten Tiere eine Emulsion bereitet. Die Art der Einverleibung geschah durch Ritzung der Iris, durch subkutane Einspritzung oder durch Ritzung der rasierten Stirnhaut und Einreibung des Materials. In allen Fällen trat nach typischer Incubation von ca. 5—7 d. Freßunlust ein und in der 2. Woche, wo die Tiere sich anscheinend wohler fühlten, ließen sich in jedem Blutstropfen Cytorrhyctesflagellaten nachweisen. Bei einigen der subkutan geimpften Kaninchen sah S. Sekundärerscheinungen der Haut, das Auftreten von schuppenden Papeln, einmal auch tiefere Geschwüre. Bei den an der Iris geritzten Tieren ergaben sich — ganz konstant mit typischer Entwickelung — ein oder mehrere kleine Knötchen, in denen wiederum — außer interessanten anatomischen Veränderungen — regelmäßig Cytorrhyctesformen gefunden wurden. Aus diesem konstanten Befunde glaubt S. den Cytorrhyctes luis als Erreger der Syphilis ansprechen zu dürfen.

Steiner-Mannheim.

Rille-Leipzig: Über Spirochätenbefunde bei Syphilis. (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 29.)

Die Oberfläche wie der Gewebesaft aus der Tiefe von syphilitischen Primäraffekten und breiten Condylomen wurde untersucht, später auch der Saft von Leistendrüsen. Fast konstant, fand sich in diesen syphilitischen Produkten eine gut charkterisierte Spirochätenform, wegen ihrer schwachen Färbbarkeit als Sp. pallida bezeichnet zum Unterschied von einer besser tingiblen, bei meist nicht spezifischen Genitalaffektionen (spitze Condylome, Balanitis, nekrotisierende Ulcera vorkommenden, Sp. refringens bezeichneten, Gattung. Die bei Syphilis nachweisbaren Formen sind 4—10 μ lang, teils unmeßbar dünn, teils $^1/_4$ μ dick. Die Zahl ihrer meist recht zahlreichen Windungen schwankt zwischen 4 und 6—14; letztere sind eng gewunden und steil, korkzieherartig, im Gegensatze zu den mehr flachen, weitläufigen, wellenförmigen, überdies bedeutend weniger zahlreichen der Sp. refringens.

Im lebensfrischen Zustand zeigen sie Rotation um die Längsachse, Vor- und Rückwärtsgleiten sowie Beugebewegungen. Geißel war nie wahrnehmbar, zuweilen eine undulierende Membran. Zusatz von physiologischer Kochsalzlösung wurde gut vertragen und gestattete Beweglichkeit bis zu 6 Stunden. In Glycerin trat sofort oder nach 5—10 Min. Unbeweglichkeit ein, dabei verschwand in einzelnen Fällen die Schraubengestalt sofort oder nach 1—3 Stunden.

Am besten bewährt sich die Färbung nach Giemsa.

Schaudinn und Hoffmann untersuchten auch von intakt gebliebener Epidermis bedeckte und weitab vom Genitale situierte spez. Herde. Ein + Ergebnis lieferten 7 Primäraffekte, 8 Genitalpapeln, 1 Analpapel, 12 Leistendrüsen, 2 geschlossene Genitalpapeln an Stamme. Metschnikoff hatte bei 6 Affen 4 positive Resultate. Buschke und Fischer fanden in der Leber und Milz eines tertiär-syphilitichen Kindes und später in dem intra vitam entnommenen Blute Spirochäten, Levaliti fand solche in den Blasen von Pemphygus syphiliticus und in einem Fall von Sicongenita in Milz, Lunge und Leber; den gleichen Befund hatten Salwon und E. Hoffmann. Schaudinn war auch der Nachweis von Sp. im Milzblute bei acquirierter Syphilis Erwachsener geglückt usw.

Metschnikoff bezeichnete von Anfang an die Syphilis mit Wahrscheinlichkeit als „une spirille chronique, produite par la Spirochaete pallida de Schaudinn“. Jedenfalls muß man zugeben, daß die Spirochäten einen geradezu konstanten Befund verschiedener recent syphilitischer Produkte darstellen. Das schlagendste Argument ist wohl der Spirochätenbefund in nicht erodierten Hautpapeln.

Ein ausreichender Beweis für die Protozoennatur der Spirochäten ist noch nicht erbracht; hierzu gehörte vor allem der Nachweis von Kronen.

Steiner-Mannheim.

Ploeger: Die Spirochäten bei Syphilis. (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 29.)

Diese Arbeit deckt sich im wesentlichen mit der von Rille. (No. 29) und kommt zu den Schlusse, daß das bisherige Ergebnis zum mindesten nicht gegen die Spirochaete pallida spricht als Urheberin des Syphilis.

Steiner-Mannheim,

Kiolemenoglon und v. Cube: Spirochaete pallida (Schaudinn) und Syphilis. (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 27.)

Beide Verf. haben bei einer Reihe von luetischen Produkten unendlich zarte korkzieherartige Gebilde von 6—12 μ Länge, mit 4—10 ausgesprochenen Windungen und beiderseits zugespitzten Enden gefunden, die mit den von Schaudinn beschriebenen identisch sind. Dasselbe Gebilde wurde aber auch in anderen, nicht luetischen Produkten gefunden, wobei sich stets neben der Sp. pallida die Sp. refringens zeigte; gleichzeitig konnten Verf.

— neben den typischen, eben erwähnten Formen — zahlreiche, atypische Spirochaetenformen feststellen. Steiner-Mannheim.

Carbone Agostino: Ein Fall von frischer Augenerkrankung durch hereditäre Syphilis beim Erwachsenen. (La clinica oculist. 05, März.)

Bei einem 38 jähr. Manne entwickelte sich, unter gleichzeitigem Auftreten von cerebralen Symptomen: Mattigkeit, Abnahme des Gedächtnisses etc., eine eigentümliche Sehnervenentzündung. Nach antiluetischer Behandlung verschwanden alle diese Veränderungen, gleichzeitig auch eine seit 15 J. bestehende Schlaflosigkeit. Pat. hatte früher eine Halswirbelsäulenentzündung sowie eine nucleäre Augenmuskellähmung durchgemacht; die noch vorhandenen Residuen, H. Hutchinson'sche Zähne, leichter Icterus und Chorioretinitis aequatorialis waren die Grundlagen zu der Annahme, daß es sich hier in der Tat um so spät erst einsetzende neue Manifestationen einer hereditären Syphilis handelte. Drucker-Stuttgart.

Voss-Breslau: Beitrag zur operativen Behandlung des Hirngummi und der syphilitischen Schädeldachnekrose. (Dermatologische Zeitschr., Bd. XV., Heft 7.)

Verf. kommt auf Grund der von ihm angeführten einschlägigen Litteratur und zweier von ihm anschließend geschilderter Fälle zu der Ansicht, daß die Inunktionskur als energische antiluetische Kur überhaupt nicht anzusehen ist, daß sie vielmehr in den meisten Fällen recenter und späterer luetischer Hirnerkrankung völlig erfolglos bleibt. Gerade für diese Fälle empfiehlt Verf. Injektionen von Calomel, das bei weitem wirksamer noch als Hydrargyrum salicylicum oder wie Hydrargyrum thymolo-aceticum sei.

Bei Erfolglosigkeit der antiluetischen Therapie rät Verf., nicht zu lange mit der Operation zu warten, die dann als das einzige, Erfolg versprechende therapeutische Mittel anzusehen sei. James O. Wentzel-Zittau i. S.

Thesing: Kritische Bemerkungen zur Spirochaete pallida bei Syphilis. (Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 28.)

1. Die Spirochaeten wurden bereits 1835 von Ehrenberg zu den Bakterien gezählt. Die Sp. pallida ist nach Verf. ein typisches Bakterium und nichts spricht für ihre Protozoennatur, man sieht weder Krone noch Geißeln, noch undulierende Membran.

2. Ist es schon bedenklich, Artunterschiede auf Differenzen in der Färbbarheit zu gründen, so ist es noch hinfälliger, bei einem so flexiblen Gebilde, wie es die Spirochäte ist, die Steilheit der Windungen als Merkmal zu wählen. Ehe es möglich ist, eine einwandfreie Speziesdiagnose für Syphilis-Spirochäten zu geben, ist es wohl kaum angängig, sie von den zahlreichen, sicher harmlosen Spirochäten zu trennen, wie sie z. B. im Mundschleim beobachtet sind.

3. Was die zahlreichen anderen Mikroorganismen, Bakterien, Kokken, Pilzfäden, ja den Cytorrhyctes luis (Siegel) in den Photogrammen betrifft, so sind sie nach Th. von außen in die Praeparate gelangt, von der Oberfläche der Haut oder aus dem Farbstoff. Spirochäten finden sich bei gesun-

den Menschen im Mund, im After, im Smegma und auf krankhaften oder verschmutzten Stellen der Hautoberfläche und auch in den verschiedensten verunreinigten Flüssigkeiten. Steiner-Mannheim.

Noeggerath und Stähelin: Zum Nachweis der Spirochaete pallida im Blut Syphilitischer. (Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 31.)

Schon am 6. Juli konnten beide Herren über den gelungenen Nachweis dieser Spirochaete im Blute eines unbehandelten II luetischen Pat. berichten. 1 ccm Blut wurde in der 10fachen Menge $^1/_3$ % Essigsäure aufgefangen; das so gelöste Blut wurde centrifugiert und die Anstrichpräparate nach Giemser gefärbt. Im Bodensatz des Centrifugierten fanden sich die Spirochäten. Denselben Erfolg hatten sie in 2 weiteren Fällen unbehandelte II Lues.

Steiner-Mannheim.

III. Besprechungen.

Georges Luys: Endoscopie de l'Urètre et de la Vessie. Avec 86 Figures dans le texte, et 3 planches en couleur. (Masson et Cie., Paris 1905.) Préface par le Dr. Henri Hartmann, professeur aggrégé a la Faculté de médécine de Paris. Chirurgien de l'Hôpital Larboisière.

Am 25. November 1853 demonstrierte Desormeaux sein Endoscop der Akademie, nachem die bis dahin unternommenen Versuche, das Harnröhreninnere dem Auge zugänglich zu machen (Bozzini, Ségalas a. a.), zu einem brauchbaren Ergebnis nicht geführt hatten. Im Jahre 1864 veröffentlichte Desormeaux sein ausgezeichnetes Lehrbuch über die Urethroskopie. Im Vorwort zu demselben betonte er, damals Chirurg im Hôpital Necker, die Fortschritte, welche die Chirurgie der Harnwege in den letzten Dezennien gemacht hatte und fährt dann fort: „Malgré les perfectionnements apportés, à l'arsénal de cette partie de l'art, malgré les recherches nombreuses dont elle a été l'object depuis longtemps, elle offre encore bien des obscurités, bien des incertitudes dans le diagnostic, bien du hasard dans le traitement."

Aus den verschiedenen Abbildungen endoskopischer Befunde, mit welchen Desormeaux sein Lehrbuch ausgestattet hat, geht hervor, wieviel die Methode mit relativ primitiven Mitteln zu leisten imstande war. Trotz der hervorragenden Fortschritte, welche die Urologie gerade der französischen Schule zu verdanken hat, blieb das eben zitierte Wort Desormeaux, nach seinem Tode und trotz seiner Arbeiten lange Zeit in der französischen Schule bestehen. Die deutsche Urologie baute, fußend auf Desormeaux' Anregung, die Endoskopie weiter aus. Fürstenheim, Leiter, Grünfeld, Bruck, Nitze und Oberländer haben der Urethroskopie und der Kystoskopie zu der wissenschaftlichen Bedeutung verholfen, welche der Endoskopie zukommt. Im Jahre 1898 haben zwei belgische Autoren — de Keersmaecker und Verhoogen — den modernen Stand der Urethroskopie in trefflicher Weise zur Darstellung gebracht. Dem vortrefflichen Chef der urologischen Klinik im Hópital Larboisière war es vorbehalten, der Urethroskopie auch in Frankreich wieder zu ihrem Rechte zu verhelfen. Sein Assistent Luys hatte sich durch eine

Studienreise in Deutschland von der Leistungsfähigkeit der modernen Endoskopie überzeugt und hatte dann in der Poliklinik des Hartmann'schen Spitals eigene Erfahrungen gesammelt. Das Resultat derselben veröffentlicht er in dem vorliegenden Buche. Fußend auf den Erfahrungen der vorgenannten Autoren, hat Luys — in richtiger Würdigung der Fortschritte auf instrumentelltechnischem und elektrischem Gebiete — die Methoden geprüft und eine Reihe eigener Beobachtungen anstellen können. Sein Lehrbuch setzt die Wichtigkeit der Urethroskopie ganz besonders für das Erkennen und Ausheilen der postgonorrhoischen anatomischen Laesionen auseinander. Er beschreibt dann die Technik sowie das Instrumentarium und gibt auch selbst einige konstruktive Details. Bei seinen Untersuchungen hat er sich des Nitze-Oberländer'schen Urethroskopes mit den von Valentine modifizierten Licht trägern bedient. Es folgt ein kurzes Kapitel über die anatomisch-pathologischen Verhältnisse, welche durch die trefflichen mikroskopischen Präparate vonn Motz illustriert werden. Es folgt dann die Schilderung der urethroskopischen Bilder der normalen und pathologisch veränderten Harnröhrenschleimhäute. Dieselbe ist durch ganz vortrefflich ausgeführte kolorierte Tafeln illustriert, einzelne Abbildungen dürften vielleicht etwas zu sehr schematisiert sein. Gänzlich vermißt man urethroskopische Bilder der so wichtigen Veränderungen in der hinteren Harnröhre, obwohl es an einschlägigen Beobachtungen in den mitgeteilten Krankengeschichten nicht fehlt. Es folgt sodann ein Kapitel über die der urethroskopischen Diagnose entsprechende Therapie. Unter den angeführten Instrumenten sind nur die älteren Kollmann'schen erwähnt, nicht die neueren dreiteiligen Spüldehner von Frank (Verh. d. Ges. D. Naturf. u. Ärzte, Hamburg 1902, p. 457). Das nächste Kapitel ist der Besprechung der eigentlichen urethroskopischen Behandlung gewidmet. Kurz wird auch auf die große Wichtigkeit der Massage behandlung der urethralen Drüsen, besonders der Vorsteherdrüse, hingewiesen.

Sowie schon Desormeaux mit seinem Instrument die gesunde und erkrankte Blasenschleimhaut gesehen und beschrieben hat, fügt auch Luys seinem Lehrbuch ein solches Kapitel unter der Bezeichnung „Cystoscopie à vision direkte". Er bedient sich auch hier des Nitze-Oberländer'schen Urethroskopes, dessen Tuben er nach dem Vorgang von Kelly, Brandsford-Lewis u. a. entsprechend verlängert und mit einer eigenen praktischen Vorrichtung zum Aufsaugen des Blaseninhaltes versehen hat. Ebenso wie die genannten Autoren, hat auch Luys mit Hilfe seines Instrumentes den ureteren Katetherismus ausgeübt. Daß diese direkte endoskopische Untersuchung der Kystoskopie der Blase niemals ebenbürtig werden kann, hat die historische Entwicklung der Dinge längst bewiesen.

Es ist zu wünschen und zu hoffen, daß diese wissenschaftlich und sachlich lobenswerte Arbeit, wie sie von Luys anschaulich und klar geschrieben vorliegt, dazu beitragen möge, der urethroskopischen Diagnose und Therapie in der französischen Urologenschule denjenigen Platz zu sichern, welcher ihr zukommt. Von der Verlagsbuchhandlung ist das Werk in würdiger Weise ausgestattet und mit ausgezeichneten Figuren und Reproduktionen der eigenen Beobachtungen des Verfassers versehen worden.

Ernst R. W. Frank-Berlin.

Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis. (12. Aufl., Ferdinand Enke, Stuttgart 1903.)

Ein klassisches Werk, wie die Psychopathia sexualis, in welchem eine solche Fülle von Casuistik niedergelegt ist, hat gar wohl, trotz des Todes des Verfassers, eine Neuherausgabe verdient, umsomehr als es Krafft-Ebing noch vergönnt war, die Auflage druckfertig vorzubereiten.

Die Durchsicht haben seine Schüler Gugl und Stichl besorgt.

Grundlegende Änderungen oder Erweiterungen bringt die Auflage nicht. Die Casuistik ist wiederum durch 9 neue Beobachtungen vermehrt, unter welchen wir als besonders interessant Beobachtung Nr. 86 (Masochismus des Weibes), Nr. 115 (Schuhfetischismus) und Nr. 160 (Homosexualität einer Frau im Übergang zur Viraginität) hervorheben.

Besonderes Interesse verdient der Abschnitt V.: „Das krankhafte Sexualleben vor dem Kriminalforum", durch welchen Krafft-Ebing bei der weiten Verbreitung, welche sein Werk gerade bei Juristen gefunden hat, zweifellos schon vielen Nutzen gestiftet hat und hoffentlich auch weiterhin stiften wird. Mit Recht hebt er immer wieder hervor, daß auf keinem Gebiete des Strafrechts ein Zusammenarbeiten von Richter und medizinischen Sachverständigen so sehr geboten ist, wie bei den sexuellen Delikten. „Der perverse Akt verbürgt nicht die Perversion der Empfindung. Jedenfalls sind die monströsesten und perversesten Handlungen bei geistig Gesunden schon vorgekommen." Bekannt ist, daß Krafft-Ebing einer der ersten Vorkämpfer für die Aufhebung des § 175 des St.G.B. ist, für welche er eine Reihe von triftigen Gründen beibringt.

Wir zweifeln nicht, daß das Werk sich — trotz der neueren Bearbeitungen des Gebietes — seine alte Beliebtheit bei Medizinern und namentlich durch seine reichhaltige Casuistik auch bei den Juristen, bewahren und so „de lege lata" wie auch vielleicht „de lege ferenda" noch oft herangezogen werden wird.

Hugo Levi-Stuttgart.

O. Burwinkel: Die Geschlechtskrankheiten. Ihre Ursache, Bedeutung und Bekämpfung. Eine allgemein verständliche Darstellung. (Leipzig, Modern-medizinischer Verlag. Preis M. 1.—.)

Th. Friedmann: Die Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung, mit genauer Angabe von bewährten Mitteln. Ein unentbehrlicher Ratgeber für jedermann. (Mannheim, Ludwig Eschert. Preis M. 1.—.)

Wie lange noch wird diese Hochflut auf dem populär-medizinischen Büchermarkte andauern? So war die Aufklärung nicht gemeint, die auf sexualem Gebiete, (über dem bis vor kurzem ein aus Heuchelei und Prüderie gewobenes Schamtüchlein gebreitet lag), z. B. von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gefordert wurde. Die jahrzehntelange Scheu selbst modern empfindender Ärzte, über die Bedeutung der venerischen Leiden freimütig zu sprechen — nicht allein vor dem öffentlichen Vortrag in Wort oder Schrift, sondern sogar schon vor der privaten Unterhaltung mit dem Klienten in dem verschwiegenen Sprechzimmer, — diese Scheu, die nicht nur unlogisch, sondern auch gefährlich ist, schlägt nunmehr in das nicht weniger verderbliche und sinnlose Gegenteil einer schwatzhaften

Aufdringlichkeit um, der ein energisches Halt zu gebieten höchste Zeit geworden ist. Solche Broschüren, wie die beiden vorliegenden, die ich übrigens nur darum gemeinsam bespreche, weil sie mir zusammen übergeben wurden und dasselbe Thema behandeln, nicht aber deshalb, weil sie etwa gleichen Geistes Kinder sind — solche Broschüren, sage ich, bewirken doch in der Mehrzahl der Fälle bei den Lesern einerseits Hypochondrie, andererseits eine verhängnisvolle Neigung zur Selbstbehandlung; der wirkliche Nutzen, den sie stiften, ist selbst dann oft fast gleich Null, wenn sie von den besten Absichten des Autors eingegeben sind und den Anspruch erheben dürfen, ernst genommen zu werden. Das Burwinkel'sche Buch gehört zu diesen. Und von dem Gesichtspunkte aus, daß der Laie, wenn ihm nicht von sachverständiger Seite eine populäre Schrift über Geschlechtskrankheiten empfohlen wird, er auf eigene Faust sich eine solche aussucht und dann vielleicht an Seele und Leib Schaden nimmt, wird der Arzt nicht umhin können, seinem Klienten unter Umständen ein derartiges Buch zu nennen. Er mag dann auf die Broschüre von Burwinkel hinweisen, die einen lehrreichen Inhalt in verständiger Form darbietet. Und wenn der Arzt durch die Empfehlung des Burwinkel'schen Buches verhindert, daß sein Klient dasjenige von Friedmann in die Hände nimmt, so hat er sich dadurch schon ein nicht geringes Verdienst erworben. **Max Marcuse-Berlin.**

George Whitfield Overall-Chicago: A non-surgical treatise on diseases of the prostate gland and adnexa. (Marsh & Grant Company, Chicago 1903, Preis gebunden 3 $.)

Vor kurzem schrieb v. Notthaft im „Archiv für Dermatologie und Syphilis" einen sehr lesenswerten Aufsatz über die proteusartige Symptomatologie der chronischen Prostatitis, die noch gar zu häufig nicht erkannt wird. Leider ist unser therapeutisches Rüstzeug gegen diese Krankheit noch knapp bemessen, und wir müssen es dem Autor des vorliegenden Werkes Dank wissen, daß er seine reichen Erfahrungen in dieser Hinsicht weiteren Kreisen zugänglich gemacht hat. Er will zeigen, wie die nicht chirurgische Behandlung der Krankheiten der Vorsteherdrüse und ihrer Adnexe große Erfolge erzielen kann. Eine große Zahl Krankengeschichten ist beigefügt. Die Methoden, die empfohlen werden, sind vorwiegend elektro-therapeutische. Wir zweifeln, daß andere vom gleichen Glück in der Behandlung begünstigt werden, sie müßten denn die Materie so meistern wie der Verf. In einem Anhangskapitel „Electro-Physics, Electrolysis and Cataphoresis" führt er uns in dieselbe ein. Im übrigen wird der Stoff in folgenden Kapiteln abgehandelt, nachdem Anatomie und Physiologie der Prostata ganz kurz besprochen sind: Akute Prostatitis, subakute oder chronische Prostatitis, chronische congestive Vergrößerung der Prostata, Samenblasen, Hypertrophie der Prostata, Neurosen der Vorsteherdrüse. — Wir versagen es uns auf Einzelheiten einzugehen, mit manchem können wir uns nicht einverstanden erklären. Wir können aber nicht umhin, das schön ausgestattete Büchlein den Fachkollegen warm zu empfehlen, werden sie doch sicherlich nützliche Winke therapeutischen Handelns darin in Menge finden. **Blanck-Potsdam.**

LULLUS

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE.
ST. LULLUS.

Die Wirkung der böhmischen Bäder
und namentlich von Karlsbad beruht in der Hauptsache auf dem

Gehalt an schwefelsaurem Natron

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	2,28	m.

Der **Brom** und **Lithium** enthaltende **Hersfelder**

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes,
Hämorrhoiden, der Milz, der Leber,
der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht,
Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine
sowie die durch Gicht hervorgerufenen
Erkrankungen der Athmungswege

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers; sonst **30** Flaschen **13.50 Mk.** frei nächste Bahnstation des Empfängers inkl. Glas und Verpackung.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

LULLUS-QUELLE

der Hersfelder Brunnengesellschaft A. G., Hersfeld.

Zusammenstellung der Resultate.

Die kohlensauren Salze als wasserfreie Bikarbonate und sämtliche Salze ohne Krystallwasser und die Säuren als Anhydride berechnet:

a) In wägbarer Menge vorhandene Bestandteile:

	In 1000 Gewichtsteilen Wasser:	
Schwefelsaures Natron	**2,281959**	g. p. m.
Salpetersaures Natron	0,005163	„ „ „
Chlornatrium	0,555720	„ „ „
Bromnatrium	0,000175	„ „ „
Jodnatrium	0,000004	„ „ „
Chlorkalium	0,032027	„ „ „
Chlorlithium	0,001489	„ „ „
Schwefelsaurer Kalk	0,545067	„ „ „
Doppelt kohlensaurer Kalk	**0,533127**	„ „ „
Phosphorsaurer Kalk (Ca H P O_4)	0,000025	„ „ „
Arsensaurer Kalk (Ca H As O_4)	0,000052	„ „ „
Schwefelsaurer Strontian	0,013631	„ „ „
Doppelt kohlensaure Magnesia	**0,198290**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	**0,158774**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Manganoxyd	0,000857	„ „ „
Doppelt kohlensaures Zinkoxyd	0,011149	„ „ „
Borsäure	0,002348	„ „ „
Kieselsäure	0,011285	„ „ „
Summe	4,351142	g. p. m.
Kohlensäure	0.010083	„ „ „
Summe aller Bestandteile	4,361225	g. p. m.

b) In unwägbarer Menge vorhandener Bestandteil:

Kohlensaurer Baryt

Wiesbaden, den 9. Juni 1905.

Chemisches Laboratorium von Dr. R. Fresenius.
gez. Prof. Dr. E. Hinz. gez. Prof. Dr. W. Fresenius.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserlich. Patentamt.) **Idealstes Anticoncipiens. Höchst decent.** Wirkung mittels Sauerstoff. **Kein Apparat. Absolut sicher und unschädlich.**

Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia“, Wiesbaden.

Sapolentum Hydrarg. Görner

zur farblosen Quecksilber-Schmierkur

Bewährter Fortschritt!

ist in Gelatinekapseln dispensierte 33½% Quecksilbersalbe löst sich in Wasser. Der Körperteil ist nach der Bearbeitung

farblos, sauber und geruchlos.

Hauptvorzüge gegen Unguentum cinereum:

Unveränderliche Haltbarkeit und **Kontrolle des Masseurs.**

Ambulante Behandlung ohne Berufsstörung des Patienten.

Zuverlässige Wirkung, welche von Dr. Max Josef klinisch erprobt, in wissenschaftlichen Arbeiten besprochen und von Dr. A. Blaschko und vielen anderen Autoritäten lobend anerkannt ist.

(Derm. Centralbl. 1898 No. 6. Dtsch. Ärzte-Ztg. 1900 H. 8 und 1901 H. 2. Berl. klin. Wochenschr. 1900 No. 51 und 52. Lehrbuch d. Geschlechtskrankheiten, Dr. Max Joseph, III. Aufl. 1901).

Preis für 1 Schachtel mit je 10 Kapseln: à 3 gr. = 1.50, à 4 gr. = 1.75, à 5 gr. = 2 M., wie ungt. ciner. in Papier.

Zu beziehen durch alle Apotheken oder direkt von

Görner, Hofapotheker, **Berlin W.,** Ansbacherstr. 8.

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes

Harn-Desinfiziens

da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen

Gonorrhoische Gelenkentzündungen und **Endocarditiden.**

Kein Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung** zu **Injektionen, Blasen-** und **Scheidenausspülungen mit Kakaoöl,** zu **Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden oder **Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

SANATOGEN

wirksamstes Kräftigungsmittel
und
zuverlässiges Nerventonicum

Indiciert bei

Sexual-Neurasthenie

Impotenz, Syphilis und Quecksilber-Kachexien
sowie Erschöpfungszuständen aller Art.

Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis und franco
von **BAUER & Cie.**, Sanatogenwerke, **Berlin SW. 48.**

Novargan

Nahezu reizloses Silberpräparat.

„Zur Zeit bestes Mittel bei akuter Gonorrhöe“. Einspritzungen der 0,2 bis 0,5 bis 1%igen Lösung.

Xeroform

Bester Ersatz für Jodoform.

Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische** Wirkung bei **nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Unguentum Heyden

Salbe aus **Calomelol** (Calomel colloidale) zu **antisyphilitischen** Schmierkuren *(Neisser)*. Färbt weder Haut noch Wäsche. Einzeldosis 6 g. — In graduierten Schieberöhren zu 30 und 60 g.

Collargol

Zur absolut **reiz-** und **schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.

Basis
für

Salben u. Pasten.

Schutzmarke

Krewel & Co. Köln a/Rh. Hammer und Amboss.

Mitinum cosmeticum
(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Dr. Jessner's Mitin-präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Pasta Mitini
(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis** für alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. m. b. H. Köln a/Rh. Dr. Jessner's Mitin-Pasta Pasta mitin Preis 25 Pfg

Mitinum mercuriale
(Mitin Hydrargyrum)

33⅓% Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in
5 Minuten zu verreiben.
Sehr wirksam.

Kassenpackung:
Glasröhre à 30 Gramm;
70 Pfg.

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. m. b. H. Köln a/Rh. Dr. Jessner's Mitin-Creme Preis 25 Pfg

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Karl Ries, Stuttgart.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. — Druck von August Hoffmann, Leipzig-Reudnitz.

Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter
herausgegeben
von
Dr. med. Karl Ries in Stuttgart, Kanzleistr. 1.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—). Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3^I^.

Heft 2. **Februar 1906.** Jahrgang III.

Inhaltsübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *Dr. A. Freudenberg-Berlin:* „Kombinations-Kystoskop für Irrigationskystoskopie, Evakuation und Katheterismus des einen oder beider Ureteren“. (Mit 7 Abbildungen.)
2. *Dr. Schourp-Danzig:* „Ein Fall von schwarzer Haarzunge bei Syphilis“.
3. *Dr. Moritz Fürst-Hamburg:* „Die sittlichen Zustände in den Hamburgischen Wäschereien“.
4. *Dr. Artur Hennig-Königsberg i. Pr.:* „Über gonorrhoische Epididymitis“. (Fortsetzung.)
5. *Dr. Wilhelm Hammer-Berlin:* „Tagebuch eines Erziehungshäftlings“. (Selbstbekenntnisse eines sinnlichen Mädchens über ihre erste Manneseliebe und über ihre weibweibliche Liebesempfindung.)

II. Referate:

1. *Dr. P. Meißner:* Einige Erfahrungen über Arhovin.
2. *Richartz:* Über ein perkutan anwendbares Jodpräparat (Jothion).
3. *C. Engebreth:* Die Ventilspritze.
4. *Pappritz:* Welchen Schutz können Bordellstraßen gewähren?
5. *Eschenburg:* Zur Kenntnis der Harnsäureausscheidung bei Gicht.

I. Originalarbeiten.

Kombinations-Kystoskop für Irrigationskystoskopie, Evakuation und Katheterismus des einen oder beider Ureteren.

Von **Dr. A. Freudenberg** in **Berlin.** *)

Mein „Kombinations-Kystoskop“ ist eine Vervollkommnung eines von mir vor Jahresfrist auf dem VIII. Kongreß der „Association française d'Urologie“ demonstrierten Instrumentes.**) Dasselbe enthielt bereits damals 2 für den Gebrauch als Ureterenkystoskop neue Prinzipien: einmal die Anbringung von Lampenfenster, Prisma (resp. Objektivlinse) und Austrittsstelle für die Ureterenkatheter auf der der Convexität des Schnabelwinkels entsprechenden Seite des Schaftes, und zweitens den Ersatz eines besonderen, in das Instrument eingebauten Kanals für den resp. die Ureterenkatheter durch eine herausziehbare Zwischenwand, welche den für die Optik bestimmten Raum von dem Raum für die Ureterenkatheter abgrenzt. Beide Neuerungen erleichtern, wie früher auseinandergesetzt, wesentlich das Katheterisieren der Ureteren, insbesondere aber das Liegenlassen der Katheter in den Ureteren bei Entfernung des Metallinstruments. Die inzwischen angebrachten Vervollkommnungen sind teilweise bereits damals angedeutet worden, teilweise aber, wie die — ein weiteres neues Prinzip darbietende — Einrichtung der Optik, neu.

Das Instrument dient gleichzeitig als Irrigationskystoskop, als Evacuationskystoskop und als Kystoskop für den Katheterismus eines oder beider Ureteren, und zwar kann es nach einander für jeden dieser Zwecke verwendet werden, indem die entsprechenden Teile aufgesteckt oder hineingeschoben werden, ohne daß das Instrument wieder aus der Blase entfernt zu werden braucht. Es besteht aus folgenden einzelnen Teilen:

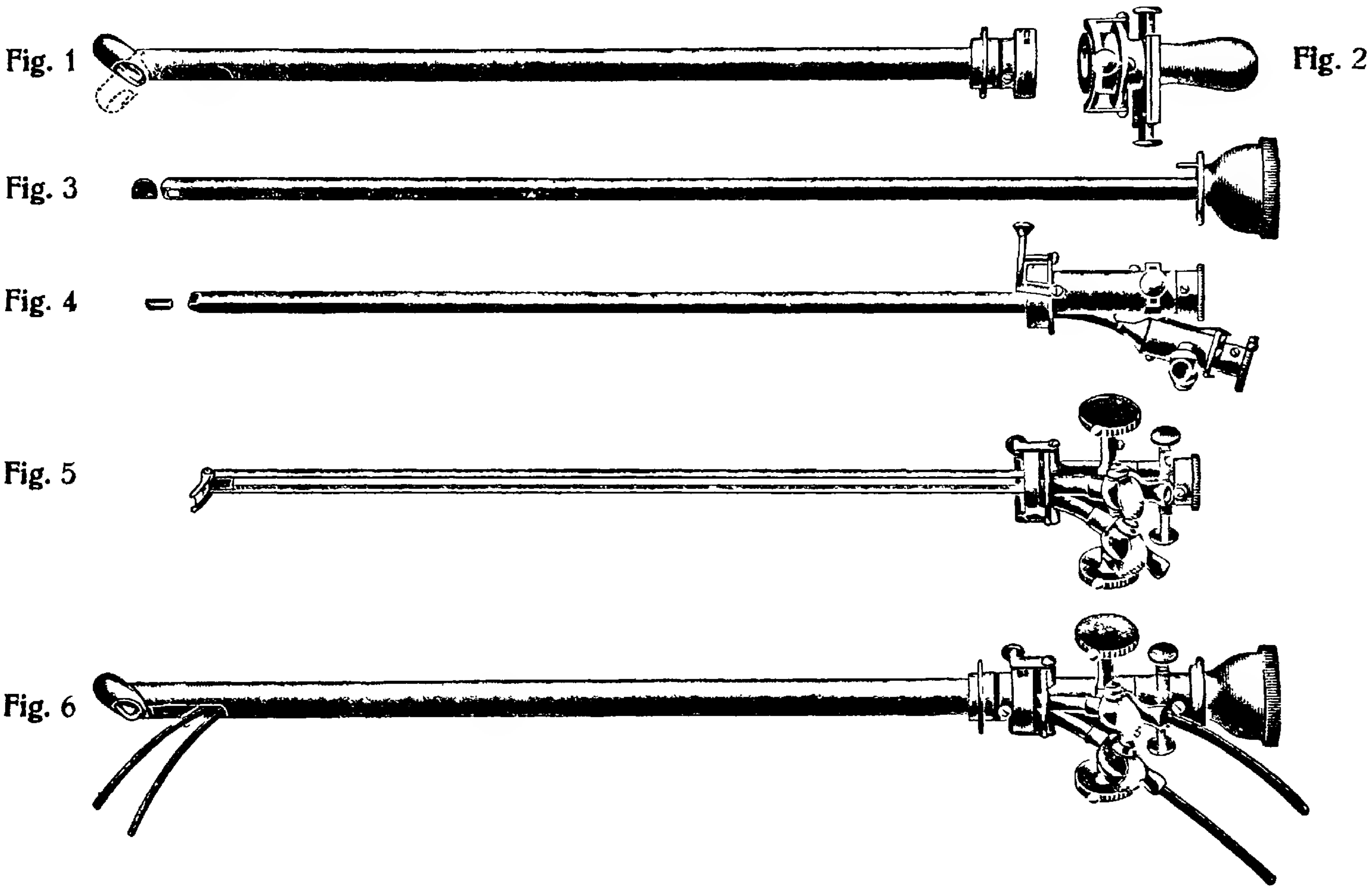
1. Dem für alle Zwecke gemeinschaftlichen runden „äußeren

---

*) Demonstration auf dem I. Kongreß der „Societé internationale de Chirurgie“ in Brüssel, 18—23. Sept. 1905.

**) s. „Comptes rendus de l'Association française d'Urologie“, VIII. Session, Oct. 1904, p. 780, und „Centralbl. f. Chirurgie“ 1904, No. 51. — Das Instrument wird von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen u. Berlin verfertigt.

Rohr“, (s. Figur 1) vom Kaliber No. 23 der französischen Filière, welches nahe dem vesicalen Ende des Schaftes ein großes, länglich-viereckiges Auge zeigt und nahe dem äusseren Ende den Kontakt*) für die Gabel des Leitungskabels trägt. Am vesicalen Ende des Schaftes können zwei verschiedene Schnäbel angeschraubt werden: einer, welcher die Lampe in der gewöhnlichen Weise und an der gewöhnlichen, der Konkavität des Schnabelwinkels entsprechenden Stelle



Kombinations-Kystoskop nach **Dr. A. Freudenberg.**

Fig. 1 „äußeres Rohr“ — Fig. 2 „Evakuations-Ansatz“ — Fig. 3 „Optik“ (links: Querschnitt davon) — Fig. 4 „Irrigations-Einsatz“ (links: Querschnitt davon) — Fig. 5 „Ureterenkatheter-Einsatz“ — Fig. 6: Instrument als Ureterenkystoskop, mit Ureterenkatheter-Einsatz, Optik und zwei Ureterenkathetern armiert.

---

*) Auch dieser Kontakt ist nach meinen Angaben etwas modifiziert worden, und zwar derart, daß die durch eine Fiber-Scheibe hergestellte Isolierung der beiden Pole zwischen zwei runden Metallplatten liegt, die ihrerseits den Kontakt mit den beiden Polen der Gabel herstellen. Es fallen also die beiden nach **außen** von der Gabel liegenden Metallscheiben fort, so daß keine Rinnen entstehen und der Kontakt wesentlich leichter zu reinigen ist, als früher.

trägt, (s. in Figur 1 den punktiert gezeichneten schematischen Schnabel), oder ein zweiter, bei dem die Lampe umgekehrt im Schnabel sitzt und das Lampenfenster in der Konvexität des Schnabelwinkels liegt, (s. in Figur 1 die ausgeführte Zeichnung des Schnabels, und s. den Schnabel in Figur 6). Bei Verwendung des ersteren Schnabels liegt demgemäß, wie aus Figur 1 ersichtlich, das große länglich viereckige Auge des äußeren Rohrs entsprechend der Konkavität des Schnabelwinkels, bei Verwendung des zweiten Schnabels aber entsprechend der Konvexität des Schnabelwinkels, und ebenso liegt natürlich das Gesichtsfeld und eventuell die Austrittsstelle der Ureterenkatheter. Die Möglichkeit, nach Belieben diesen oder jenen Schnabel zu verwenden, ist dadurch erreicht worden, daß die Verbindungslinie zwischen Schnabelteil und Schaft nicht rechtwinklig zum Schaft verläuft, sondern schräg zu ihm (s. Fig. 1 und Fig. 6), und entsprechend das Gewinde nicht in der Axe des Schaftes, sondern ebenfalls schräg und zwar senkrecht auf jene Verbindungslinie.

Durch dieses „äußere Rohr“ können, wie durch einen gewöhnlichen Metall-Katheter, ausgiebige Ausspülungen der Blase gemacht werden, (am besten nach Aufstecken des Evakuations-Ansatzes Fig. 2), so daß es nicht notwendig ist, vor der Einführung des Instrumentes die Blase auszuspülen.

II. Der „Evakuationsansatz“ (Fig. 2) besteht aus einer, zentral durchlochten und durch einen Schieber verschließbaren Metallolive, welche zu Evakuationszwecken mittelst eines dicken und dickwandigen Schlauchstücks von etwa 10 cm. Länge mit einem beliebigen Aspirator in Verbindung gesetzt wird. Der Evakuationsansatz wird einfach auf das Außen-Ende des „äußern Rohrs“ (Fig. 1) aufgesteckt und durch Überklappen eines an ihm befindlichen Bügels mit dem äußeren Rohr derart fest verbunden, daß beide beim Gebrauch ein Ganzes darstellen. Den überklappbaren Bügel finden wir übrigens, wie hier vorweg bemerkt sei, — ebenso wie den Schieberverschluß —, auch bei dem „Irrigations-Einsatz“ (Fig. 4) und dem „Ureterenkatheter-Einsatz“ (Fig. 5) wieder.

III. Die für alle Zwecke gemeinschaftliche Optik (Fig. 3) zeichnet sich dadurch aus, daß sie nicht, wie bei allen bisherigen Kystoskopen, einen runden Querschnitt hat, sondern daß sie auf der einen Seite abgeplattet ist, indem ihr, durch entsprechendes Abschleifen der Mittellinse und des Objektivlinsensystems, ein Segment an dem runden Querschnitt fehlt. Ich werde später darauf zurückkommen, welchen Vorteil das für mein Instrument darbietet.

IV. Der „Irrigations-Einsatz“ (Fig. 4) besteht aus einem platten Rohr von segmentförmigem Querschnitt, außen in einen 4 cm. langen, dickeren Teil endend, durch den die Optik (Fig. 3) durchgeschoben werden kann, und der mit einen Dreiwegehahn fest verbunden ist. Läßt man durch das eine Röhrchen des Dreiwegehahns mit Spritze oder Irrigator Flüssigkeit ein, so läuft ein starker Strom aus einem Querschlitz am vesicalen Ende direkt über das Prisma; dreht man den Hahn nach der andern Seite (Richtung durch einen Knopf an der drehbaren Außenscheibe markiert!), so fließt der Blaseninhalt aus dem anderen Röhrchen ab, während man immer gleichzeitig kystoskopisch beobachten kann. In der Mittelstellung des Hahns sind beide Röhrchen verschloßen.

Wenn man will, kann man auch einen zweiten Irrigations-Einsatz haben, bei dem das segmentförmige Rohr im Innern durch eine horizontale Scheidewand doppelläufig gestaltet ist. Der eine Kanal führt dann die injizierte Flüssigkeit über das Prisma, der andere Kanal, — der dann am vesicalen Ende ebenfalls ein Auge trägt, — läßt, eventuell gleichzeitig, Blaseninhalt abfließen. Natürlich kann dann aber der, bei einläufiger Einrichtung sehr starke, über das Prisma fließende Strom nur ungefähr halb so stark sein. Der „Irrigations-Einsatz“ ist übrigens am vesicalen Ende so geformt, daß er gleichzeitig als Obturator für das große länglich-viereckige Auge des „äußeren Rohres“ dient.

V. Der Einsatz zur Einführung und Dirigierung des oder der beiden Ureterenkatheter („Ureterenkatheter-Einsatz“, Figur 5) trägt an seinem vesicalen Ende den — etwas modifizierten — Albarran'schen beweglichen Finger zur Aufrichtung der Ureterenkatheter; am äußereren Ende die, durch Hähne verschließbaren, kleinen Eintrittsröhrchen für die Ureterenkatheter und das Rad zum Aufrichten des Albarran'schen Fingers, befestigt an einem ähnlichen 4 cm. langen, dicken Teil, wie wir ihn schon beim „Irrigations-Einsatz“ (Fig. 4) kennen gelernt, und durch den die Optik durchgeschoben werden kann. Der äußere und der vesicale Teil sind durch dünne, in engen Röhrchen schleifende Drähte verbunden, welche die Bewegung des Rades auf den Albarran'schen Finger übertragen.*) Während also noch bei dem vorjährigen Modell eine Zwischenwand zwischen Optik und Raum für den resp. die Ureterenkatheter vorhanden war, fehlt diese jetzt gänzlich, und der resp. die Katheter schleifen direkt auf der Optik, und zwar auf der durch das Fehlen des Segments (s. o. unter III) erzeugten platten Fläche derselben.

---

*) Ich möchte gleich hier betonen, daß man, wenn man den Ureterenkatheter-Einsatz (mit oder ohne Optik) aus dem äußeren Rohr herauszieht, nie vergessen darf, vorher den Finger durch entsprechende Drehung des Rades vollständig platt herabzulegen, da sonst das Herausziehen nicht gelingt und das Instrument beschädigt wird! Ebenso muß man selbstverständlich auch beim Hineinschieben verfahren.

Durch die Eintrittsröhrchen am vesicalen Ende können entweder gleichzeitig 2 Ureterenkatheter No. 7 Charrière eingeführt werden, oder aber — nach Schließen des einen Hahnes — ein dickerer Katheter. Zur vollen Ausnützung des disponiblen Raumes ist es zweckmäßig, diesen Katheter mit ovalem Querschnitt zu wählen; es passiert mit Leichtigkeit ein ovaler Katheter, dessen Querschnitt im kleinsten Durchmesser No. 7—8 Charrière und im größten No. 9—10 Charrière entspricht.*) Natürlich mußten die Eintrittsröhrchen, da sie diesem doppelten Zwecke dienten, oval und entsprechend groß gemacht werden, so daß es notwendig ist, beim Gebrauch durchbohrte Gummihütchen (die inwendig eingefettet werden müssen!) über sie und die Katheter zu stülpen, um das Absickern von Flüssigkeit neben den Kathetern zu verhindern.

Außer diesen Teilen gehört zu dem Instrumentarium noch ein kurzer Dreiwegehahn, welcher in den Irrigations-Einsatz (Fig. 4) oder den Ureterenkatheter-Einsatz (Fig. 5) an Stelle der Optik eingeschoben werden kann, wenn man ausgiebige Spülungen der Blase durch den für die Optik bestimmten Raum vornehmen will. Er ist für diesen Zweck nicht unumgänglich notwendig, aber besonders dann von Nutzen, wenn man sich, — etwa Mangels Assistenz —, zur Spülung eines Irrigators statt der Spritze bedienen will. Noch ausgiebiger sind aber natürlich die Spülungen, die man, wie oben unter I und II beschrieben, durch das äußere Rohr mit Hilfe des Evakuations-Einsatzes vornimmt. Auch hierbei kann man sich, wenn man will, eines kurzen Dreiwegehahns bedienen, der in den Evakuations-Einsatz eingeschoben wird, natürlich aber ein entsprechend größeres Kaliber und einen runden Querschnitt haben muß.*) Geringere Spülungen, oder aber Nachfüllungen der Blase, kann man natürlich auch durch eins der Röhrchen des „Irrigations-Einsatzes“ (Fig. 4) oder „Ureterenkatheter-Einsatzes (Fig. 5) vornehmen.

---

*) Diese Katheter werden auf meine Veranlassung von der Firma Porgès in Paris hergestellt. — Übrigens will ich hier anhangsweise erwähnen, daß ich von derselben Firma Ureterenkatheter habe herstellen lassen, welche derart graduiert sind, daß man an ihnen in der Blase direkt kystoskopisch ablesen kann, wieviel Zentimeter weit man den Katheter in den Ureter eingeführt hat. Dies ist dadurch erreicht worden, daß die Katheter von 5 zu 5 cm. verschieden gefärbt sind, und in diesen verschiedenen Farben Ringe von 1, 2, 3, 4 Linien tragen, die die Grenze der verschiedenen Zentimeter bezeichnen. Wir sind zur Zeit mit Versuchen beschäftigt, ob man dasselbe auch dadurch erreichen kann, daß man nur diese verschiedenen Linien in von 5 zu 5 cm. verschiedenen Farben anbringen läßt.

Die Art, wie die einzelnen Teile verwendet werden, ergibt sich im übrigen aus ihrem Zwecke und ihrer Einrichtung ganz von selbst. Hervorheben möchte ich nur, daß es im allgemeinen zweckmäßig ist, sowohl „Irrigations-Einsatz“ (Fig. 4), wie „Ureterenkatheter-Einsatz“ (Fig. 5). außerhalb des „äußeren Rohres“ mit der Optik (Fig. 3) zu armieren und mit ihr gemeinschaftlich in das „äußere Rohr“ (Fig. 1) einzuschieben, (ein Stift an diesen Einsätzen entspricht einer Rinne am „äußern Rohr!), ebenso auch diese Teile gemeinschaftlich herauszuziehen. Natürlich muß man aber von dieser Regel absehen, wenn die Umstände es erheischen, wenn man z. B., wie eben geschildert, Spülungen durch den für die Optik bestimmten Raum machen, oder den (resp. die) in die Ureteren eingeführten Katheter liegen lassen und das Metallinstrument entfernen will.

Zu letzterem Zwecke verfährt man folgendermaßen:

Man entfernt zunächst die Optik (Fig. 3) aus dem „äußern Rohr“ und zieht darauf den „Ureterenkatheter-Einsatz“ (Fig. 5) zunächst nur um etwa 1 $^1/_2$ cm. zurück, (nachdem man sich vorher durch Kontrolle der Stellung des Rades nochmals davon überzeugt hat, daß der Albarran'sche Finger ganz platt niedergelegt ist!). Es entsteht dadurch zwischen dem dicken Teil des „Ureterenkatheter-Einsatzes“ und dem äußeren Ende des „äußern Rohres“ ein kleiner Zwischenraum, in welchem der (resp. die) Ureterenkatheter, zwischen den beiden Drähten des „Ureterenkatheter-Einsatzes“ liegend, zum Vorschein kommen. An dieser Stelle faßt man jetzt den (resp. die) Ureterenkatheter zwischen Daumen und Zeigefinger der linken Hand, fixiert sie so an dieser Stelle, und zieht nun den „Ureterenkatheter-Einsatz“ über die Katheter hinweg vorsichtig ganz aus dem „äußeren Röhre“ heraus. Jetzt befindet sich in der Harnröhre des Patienten nur das äußere Rohr, in dessen Innern der resp. die Ureterenkatheter vollständig frei liegen, und es macht keine besondere Schwierigkeit, das äußere Rohr über den (resp. die) Katheter fort aus der Harnröhre herauszuziehen, ohne daß der (resp. die) Katheter mitgerissen werden. (Event. kann man das noch in der Weise sichern, daß man, nachdem der Schnabel des „äußeren Rohres" bis in die Gegend des Bulbus nach vorn gezogen ist, per rectum durch die pars membranacea hindurch einen Druck auf den (resp. die) Katheter ausübt.)

---

*) Ich werde wahrscheinlich in Zukunft den „Evakuations-Ansatz“ (Fig. 2) so einrichten lassen, daß er fest mit einer Dreiwege-Einrichtung verbunden ist, ohne daß seine Verwendbarkeit für Evakuations-Zwecke im geringsten darunter leidet.

Hat man die Absicht, Ureterenkatheter, insbesondere beide, liegen zu lassen, so ist es stets zweckmäßig, sich des Schnabels zu bedienen, welcher das Lampenfenster an der Konvexität des Schnabelwinkels trägt (s. Fig. 6). Nimmt man den der bisher gebräuchlichen Anordnung entsprechenden Schnabel, der also die Lampe an der der Konkavität des Schnabelwinkels entsprechenden Seite trägt, und bei dessen Anwendung auch das Gesichtsfeld und die Ureterenkatheter auf der der Konkavität des Schnabelwinkels entsprechenden Seite liegen, so muß man zur Einführung des Ureterenkatheters den Schnabel nach hinten drehen, und ihn zum Herausziehen des Instruments wieder nach vorn bringen. Dabei kreuzen sich — wie man sich ohne weiteres durch den Versuch außerhalb des Patienten überzeugen kann — die Ureterenkatheter und liegen gekreuzt zur Seite des Schnabels, der sie dann leicht beim Herausziehen des Instrumentes mitreißt. Es leuchtet ohne weiteres ein, daß das — bei Gebrauch des neuen Schnabels, bei dem die Ureterenkatheter auf der der Konvexität des Schnabelwinkels entsprechenden Seite des Schafts heraustreten (vgl. Fig. 6), und bei dem keine Drehung des Instruments um seine Axe erforderlich ist —, vermieden wird.

Als besondere Vorteile meines Instrumentes möchte ich zusammenfassend bezeichnen:

1. Daß dasselbe nacheinander zu den verschiedensten Zwecken benutzt werden kann (einfache Kystoskopie, Irrigationskystoskopie mit einläufiger oder doppelläufiger Irrigationseinrichtung, Evakuation, Katheterismus eines oder beider Ureteren, Liegenlassen eines oder beider Ureterenkatheter)*), ohne daß das äußere Rohr aus der Harnröhre entfernt zu werden braucht;

---

*) Wir sind jetzt, um das Instrument immer mehr zu einem Universalinstrument für kystoskopische Zwecke zu gestalten, damit beschäftigt, auch eine retrograde Optik (nach Art der Schlagintweit'schen) zum Durchschieben durch das „äußere Rohr" zu konstruieren; ebenso auch einschiebbare Operationseinsätze zu konstruieren. Es wird sich aber dabei immer

2. daß die einzelnen Teile, abgesehen von Optik und Lampen, durch Kochen sterilisiert werden können, was namentlich für die Irrigations- und Ureterenkatheter-Einsätze von Wichtigkeit ist;

3. daß das Instrument angewendet werden kann, ohne daß es nötig ist, die Blase vorher klar zu spülen, und daß es auch während des Gebrauchs stets außerordentlich leicht ist, die Blase, wenn nötig, immer von neuem wieder ausgiebig zu spülen, ohne das äußere Rohr aus der Harnröhre zu entfernen;

4. daß, namentlich bei Gebrauch eines ovalen Ureterenkatheters, eine wirklich ausgiebige Spülung und ev. Drainage des Nierenbeckens möglich ist;

5. daß das Liegenlassen der Katheter in den Ureteren sehr wesentlich erleichtert ist;

6. daß das Instrument einen runden Querschnitt hat, und daß es trotz der verschiedenen Zwecke, denen es dient, trotz der Möglichkeit große Katheter zu verwenden, und trotz großen Gesichtsfelds nur das Kaliber 23 Charrière hat.

Letzteres ist einerseits dadurch erreicht worden, daß infolge des Fortfalls von besonderen Kanälen für die Ureterenkatheter wesentlich an Raum gespart wurde; andrerseits aber durch die Konstruktion der Optik. Ich habe schon früher (s. unter III) hervorgehoben, daß die Optik nicht einen vollständig runden Querschnitt hat, sondern daß an dem runden Querschnitt ein Segment fehlt. Der Raum dieses Segments ist für die Unterbringung der Ureterenkatheter (resp. des Irrigationskanals) benutzt worden. Von welchem Vorteil das ist, ergibt sich aus der beistehenden Zeichnung

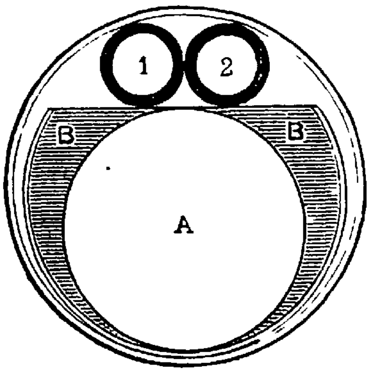


Fig. 7.

---

nur um neue Zubehörteile handeln, die an dem Prinzip des Instrumentes — und voraussichtlich auch an den bisher konstruierten Teilen — nichts ändern.

(s. Fig. 7), welche einen vergrößerten schematischen Schaftsquerschnitt des mit 2 Ureterenkathetern (1 und 2 in der Figur) armierten Instrumentes gibt. Die weiße Kreisfläche unten (A), stellt die Größe der Optik dar, die man höchstens in das gegebene Gesamtkaliber einschieben könnte, wenn man eine runde Optik wählt. Diese weiße Kreisfläche (A) plus den schraffierten Teilen (B B) zu beiden Seiten ergibt die Optik, wie sie tatsächlich in meinem Instrumente vorhanden ist. Entsprechend verhalten sich die Gesichtsfelder. Es folgt also daraus, daß die beiden schraffierten Teile (B B) ohne Vergrößerung des Katheters direkt für die Größe des Gesichtsfeldes gewonnen sind, oder, anders ausgedrückt, daß man bei runder Optik ein größeres Gesamtkaliber wählen müßte, um ein ebensogroßes Gesichtsfeld zu erhalten, wie bei meiner Optik.

Ich möchte zum Schluß noch hervorheben, daß das Instrument vielleicht etwas kompliziert erscheint, daß dies aber nur eine Folge seiner vielseitigen Verwendbarkeit, welche eben eine Reihe verschiedener Ein- resp. Ansätze erforderte, ist. Jedenfalls ist das Instrument im Gebrauch lange nicht so kompliziert, wie seine Beschreibung. Natürlich ist es aber immerhin erforderlich, sich mit ihm und seinen Einzelheiten gründlich vertraut zu machen, ehe man es beim Patienten anwendet.

Ein Fall von schwarzer Haarzunge bei Syphilis.

Von **Dr. Schourp-Danzig.**

Nach J. Kraus („Die Erkrankungen der Mundhöhle u. der Speiseröhre“, — Wien, Alfred Hölder 1897 —) versteht man unter „schwarzer Haarzunge“ einen auf dem Zungenrücken befindlichen, verschieden großen, dunkelbraunen bis schwarzen Fleck, welcher näher dem Zungenrande, unmittelbar an den Papillae circumvallatae, bald ein-, bald doppelseitig liegt und keine scharfen Konturen besitzt. Dieser Fleck erscheint entweder mehr glatt oder er ist ausgesprochen haarig. „Die Haare“ sind kurz wie beim Filz oder bis über 0.5 cm. lang. Die Fäden sitzen fest und lassen sich nicht leicht mit der Pinzette ausziehen. Die Affektion macht nur unbedeutende Beschwerden; das Gefühl von Trockenheit, ein gewisser Foetor ex ore machen den Patienten auf seine Leiden aufmerksam. Ätiologisch kommen Magenkatarrhe, Rauchen, vorausgegangene, die Mundhöhle in Mitleidenschaft ziehende Infarkte (Scarlatina), Diabetes in Betracht. Anatomisch handelt es sich um eine echte Hyperkeratose, eine Hyperplasie der Hornschicht der Papillae filiformis mit konsekutiver Braunfärbung (Vertrocknung). Die schwarzbraunen Fäden sind exzessiv vergrößerte, völlig verhornte und pigmentierte Papillae filiformes. An den pigmentierten Epidermiszellen der fadenförmigen Papillen fehlt das saprophytische Wachstum des Leptothrix. Die Lingua nigra gehört nicht nur zu den Mycosen, sondern es scheint auch das stark verhornte Epithel immun gegen die Ansiedlung der buccalen Mikroorganismen zu sein. — Auf die Beziehungen der Haarzunge zur Lues, bei welcher mehrfach Neigung zu Keratosen — auch an den Extremitäten — beobachtet worden sind, hat bereits E. **Vollmer** („Beitrag zur Lehre von der schwarzen Haarzunge“, — Dermatolog. Zeitschrift 1898, Nr. 1 —) aufmerksam gemacht. Bei dem immerhin nicht häufigen Vorkommen des Leidens glaube ich daher mit der Veröffentlichung eines von mir kürzlich beobachteten Falles Interesse für diese Krankheit zu erwecken.

Ein 28jähriger Landwirt erkrankte am 20. 6. 05 mit einer Primärsklerose, und zeigte am 24. 7. 05 Roseola luetica. Während der Hg.-Behandlung nahm er Mundspülungen mit Hydrogen. peroxydat. vor und erhielt am 30. 8. 05 — unter Verbot des Rauchens — die Anweisung, damit auch nach der Kur fortzufahren. Am 15. 9. 05 erschien der Patient mit der Angabe, er habe häufiger geraucht, jedoch die Mundspülungen regelmäßig fortgesetzt, verspüre nun aber einen pelzigen Geschmack auf der merkwürdig dunkel gewordenen Zunge und leichten Geruch aus dem Munde. Die Besichtigung der Mundhöhle ergab nichts regelwidriges, außer einer auffallenden Veränderung des Zungenrückens. Während die Zungenspitze weißen Beleg zeigte, war der Zungenrücken in der Form eines Hufeisens mit verbreiterter Basis völlig von schwarzen, dicht beieinander liegenden Fäden bedeckt, welche sich weich anfühlten und bei kräftigem Bestreichen mit einem, mit Sublimat 1,0 Ätheralkohol ana 100 befeuchteten Wattetampon in großer Anzahl ablösten. Die Basis dieser Zone schwarzer Haare nahm ihren Anfang vor den Papillae circumvallatae, hinter welchen die Schleimhaut wieder normal war. Die einzelnen Fäden waren bis zu 0.35 cm. lang und machten auf dem Wattebausch den Eindruck frisch abrasierter, dunkelbrauner Haare.

Therapeutisch wurden zweimal wöchentlich abwechselnd an verschiedenen Stellen durch energisches Abreiben, die schwarzen Massen entfernt und der dann freiliegende, leicht entzündete und schmerzempfindliche Papillarkörper mit der oben angeführten Sublimatätheralkohol-Lösung geätzt. Daneben wurden unter strengem Rauchverbot stündliche Mundspülungen mit verdünntem Liquor-Alumin. Acet. angeordnet. Hierbei wurde die Verfärbung des Zungenrückens bald matter, so daß nach einigen Wochen die Zunge die Farbe von Milchkaffee bekam, um dann allmählich auch diese zu verlieren.

Die sittlichen Zustände in den Hamburgischen Wäschereien.

Von **Dr. Moritz Fürst** in **Hamburg.**

In einer Arbeit: Über die wirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse der in nicht fabrikmäßig betriebenen Wäschereien, Bleichereien und Plättereien beschäftigten Personen,*) die nach amtlichem Material zusammengestellt war, habe ich zum Schlusse mich auch mit den sittlichen Zuständen insbesondere der Wäscherinnen und Plätterinnen beschäftigt. Das geschah aus dem Grunde, weil ich während einer mehrjährigen Assistentenzeit auf der Abteilung für Hautkrankheiten und Syphilis des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-St. Georg (Oberarzt Dr. J. Engel-Reimers) unter den mir zur Behandlung überwiesenen Kranken eine ganz besonders auffallend große Anzahl von venerischen Wäscherinnen und Plätterinnen beobachtet hatte.

Diese Arbeiterinnen wohnen zu einem großen Teile im Hause ihrer Arbeitgeber. Bei der behördlichen Aufnahme über ihre Wohnungsgelegenheit hatte es sich herausgestellt, daß dort, wo männliche und weibliche Gewerbegehilfen gleichzeitig in einem Betriebe wohnen, nicht immer die geeigneten Vorkehrungen getroffen waren, um sittlichen Schädigungen vorzubeugen. In dem Berichte der Medizinalbehörde war auch erwähnt worden, daß die Angestellten der Bleichereien zu dem unsolidesten „losesten" Volk gehören, über das sich auch die Bleichereibesitzer vielfach bitter beklagten. Des weiteren haben meine Erkundigungen ergeben, daß in den Vergnügungslokalitäten und in den Ballsälen, in denen vorwiegend Bleicherknechte, Plätterinnen und Wäscherinnen verkehren, die Umgangsformen nichts weniger als sittenstreng sind.

Aus allen diesen Umständen hielt ich es für wünschenswert, die Zahl der unehelichen Geburten bei den Wäscherinnen und Plätterinnen im Vergleich zu anderen, diesen nahestehenden Arbeiterinnen-Kategorien festzustellen. Ausdrücklich möchte ich bei dieser Gelegenheit bemerken, daß ich durchaus nicht auf dem antiquierten Standpunkte stehe, eine unehelich gebärende Frau unter allen Umständen als sittlich minderwertig zu beurteilen. Immerhin aber lassen sich bei einer besonders hohen Zahl von unehelichen Geburten in einer bestimmten Arbeiterinnenklasse Rückschlüsse auf einen ungeregelten Geschlechtsverkehr ziehen, die für die Beurteilung nicht ganz wertlos sind.

---

*) Arch. f. Soziale Medizin und Hygiene, Bd. II., 2.

Auf meine Veranlassung hat nun Herr Direktor Dr. Koch — vom statistischen Bureau der Steuerdeputation in Hamburg — die nachfolgenden Tabellen aufstellen lassen, die eine sowohl absolut als auch relativ hohe Zahl der unehelichen Geburten bei den Wäscherinnen und Plätterinnen bekunden.

Uneheliche Geburtsfälle der im Hamburgischen Staate im Wäschereigewerbe, einschließlich Plätterinnen u. dergl., beschäftigten weiblichen Personen in den Jahren 1894 bis 1903, getrennt nach Lebend- und Todgeborenen.

Jahr a) Lebendgeborene b) Todgeborene	Unehelich geborene Kinder nach dem Berufe der Mutter.					Zusammen Kinder
	Bleicherin	Plätterin	Reckmädchen	Wäscherin	Wäschezählerin	
1894 a	1	202	—	13	—	216
1894 b	—	9	—	2	—	11
1895 a	—	178	—	9	—	187
1895 b	—	10	—	3	—	13
1896 a	—	166	—	22	—	188
1896 b	—	4	—	—	—	4
1897 a	—	208	1	21	—	230
1897 b	—	16	—	1	—	17
1898 a	—	224	1	13	—	238
1898 b	—	15	—	—	—	15
1899 a	1	218	—	11	—	230
1899 b	—	11	—	2	—	13
1900 a	1	222	1	17	—	241
1900 b	—	7	—	—	—	7
1901 a	—	217	3	11	1	232
1901 b	—	14	—	1	—	15
1902 a	—	195	2	13	—	210
1902 b	—	13	—	1	—	14
1903 a	—	192	1	7	—	200
1903 b	—	8	—	1	—	9
1894 bis 1903 a	3	2022	9	137	1	2172
1894 bis 1903 b	—	107	—	11	—	118

Uneheliche Geburtsfälle im Hamburgischen Staate in den Jahren 1894 bis 1903 der im Haushalte der Herrschaft dienenden weiblichen Personen, getrennt nach lebend und totgeborenen Kindern.

Jahr a) Lebendgeborene b) Totgeborene		Unehelich geborene Kinder nach dem Berufe der Mutter.				Zusammen Kinder
		Bonne, Erzieherin, Gouvernante, Kinderfräulein	Dienstmädchen, Amme, Hausmädchen, Kinderfrau u. v. d. a.	Gesellschafterin, Haushälterin, Hausmamsell u. v. d. a.	Köchin, Kochdemoisell, Kochmamsell	
1894	a	3	832	89	73	997
	b	—	54	6	—	60
1895	a	1	864	77	65	1007
	b	—	46	5	2	53
1896	a	3	920	74	83	1080
	b	—	35	4	3	42
1897	a	4	838	92	101	1035
	b	—	60	6	3	69
1898	a	4	889	64	80	1037
	b	—	38	3	8	49
1899	a	5	866	86	87	1044
	b	1	45	7	4	57
1900	a	3	836	65	62	966
	b	—	33	5	6	44
1901	a	3	810	72	83	968
	b	1	27	6	5	38
1902	a	5	864	84	82	1035
	b	—	33	4	2	39
1903	a	6	906	83	106	1102
	b	—	60	4	2	66
1894 bis 1903	a	37	8626	786	822	10271
	b	2	431	49	35	517

Uneheliche Geburtsfälle im Hamburgischen Staate in den Jahren 1894 bis 1903 in den Berufen: Näherin, Schneiderin u. v. d. a., getrennt nach lebend und totgeborenen Kindern.

Jahre a) Lebendgeborene b) Totgeborene		Unehelich geborene Kinder nach dem Berufe der Mutter			Zusammen Kinder
		Näherinnen	sonstige Näherinnen*)	Schneiderinnen	
1894	a	12	16	205	344
	b	8	—	4	12
1895	a	96	11	189	296
	b	11	2	7	20
1896	a	78	17	215	310
	b	2	—	8	10
1897	a	91	17	200	308
	b	3	2	5	10
1898	a	93	15	175	283
	b	2	2	11	15
1899	a	88	16	193	297
	b	10	1	4	15
1900	a	71	18	180	269
	b	5	2	7	14
1901	a	88	9	179	276
	b	4	—	7	11
1902	a	78	3	179	260
	b	2	—	4	6
1903	a	77	7	164	248
	b	5	—	7	12
1894 bis 1903	a	883	129	1879	2891
	b	52	9	64	125

Zum Vergleiche mit den einschlägigen Verhältnissen bei den Wäscherinnen und Plätterinnen sind in den Tabellen II und III diejenigen unehelichen Geburtsfälle, die in dem gleichen Zeitraume wie die Tabelle I (1894—1903) von solchen Personen gezählt wurden, welche entweder als „dienende im Haushalt der Herrschaft“ oder als „beschäftigt in der Näherei bezw. Schneiderei“ angegeben waren, zur Darstellung gelangt.

Zur Berechnung der Verhältniszahlen hat mir das Statistische Büreau der Steuerdeputation noch die folgenden Unterlagen mitgeteilt, ohne indes irgendwelche Bürgschaft für die Zuverläßigkeit derselben übernehmen zu wollen.

---

*) Hierunter: Korsett-, Krawatten-, Handschuh-, Maschinen-, Pelz-, Schirm- und Weißnäherinnen, Mäntel- und Mützenarbeiterinnen; Modistinnen und Konfektionsarbeiterinnen.

Unter der Gesamtbevölkerung des Staates am 14. Juni 1895 von 663959 Köpfen wurden 3967 unverheiratete Wäscherinnen, Plätterinnen usw., 29102 weibliche unverheiratete Dienende im Haushalte der Herrschaft, und 11160 unverheiratete Schneiderinnen, Näherinnen u. v. d. a. gezählt. — Hierbei muß bemerkt werden, daß in den vorgenannten Zahlen die noch nicht, bezw. nicht mehr, im gebärfähigen Alter stehenden Personen, die nicht ausgeschieden werden konnten, mit enthalten sind. — Da die mittlere Bevölkerung der 10 Jahre 1894 bis 1903 im Durchschnitt 735846 beträgt, ist die um 10,827 Prozent gegen diejenige vom 14. Juni 1895 gewachsen. — Eine gleiche Steigerung der drei fraglichen Berufsarten angenommen, — da jedweder Anhalt für deren tatsächliche Vermehrung oder gar Verminderung fehlt, — ergibt für diese 4397, 32253 und 12368 Zugehörige. Bringt man mit diesen Zahlen die vorgekommenen außerehelichen Geburtsfälle in Verbindung, so erhält man für das Wäschereigewerbe 52,08 uneheliche Geburten auf 1000 unverheiratete weibliche Zugehörige zu dieser Berufsart, für die Dienenden im Haushalte der Herrschaft dagegen 33,45, und endlich für die Schneiderinnen, Näherinnen usw. 24,39 Pro mille. Von je 100 unehelich geborenen Kindern, deren Mütter diesen Berufsarten angehörten, wurden 5,15, 4,79 und 4,14 derselben tot geboren.

In voller Erkenntnis der unzulänglichen sittlichen Zustände bei den Wäscherinnen und Plätterinnen hat der hiesige Frauenverein in einem Vorort, in dem sich eine besonders große Anzahl von Bleichereibetrieben befindet, ein Plätterinnen-Abendheim errichtet, das berufen schien, den geistigen und sittlichen Fortschritt in diese Kreise zu tragen. Die leitenden Damen dieses Heimes haben in jeder Weise versucht, den Plätterinnen nach ihrer Arbeit im Heim einen angenehmen Aufenthalt zu bieten. Religiöse Beeinflussung der Besucherinnen war gänzlich vermieden worden. Trotz alledem war die Frequenz der Anstalt niemals eine sehr große, sie ist aber ganz besonders seit der Maskeradenzeit sehr zurückgegangen. Die älteren Plätterinnen, die das Abendheim nicht besuchten, hänselten die jüngeren, die dort ständig verkehrten, und suchten ihnen klar zu machen, daß es abends, wenn auch die Bleicherknechte Feierabend haben, zu Hause viel interessanter sei, und sie, wenn sie das Heim besuchten, gewiß keinen Mann bekämen. Diese Überredung hat den Erfolg gehabt, daß das

Plätterinnen-Abendheim nur noch von 4—5, höchstens aber von 8 Mädchen besucht wurde. Unter diesen betrübenden Umständen hat der Frauenverein nunmehr von der Aufrechterhaltung der Anstalt für den bisherigen Zweck Abstand genommen.

Die in meiner Arbeit angeführten Zahlen und Erfahrungen dürften zu gewißen Besserungsmaßregeln der gerügten Verhältnisse genügend Anhaltepunkte geben. Ich persönlich sehe in einer straffen Organisation der Wäscherei- und Bleichereiarbeiterinnen einen sehr wertvollen Faktor, um auch die sittlichen Zustände, die ich aus dem mir zur Verfügung stehenden Material entnehmen mußte, einer schnellen und wirkungsvollen Besserung entgegenzuführen.

Über gonorrhoische Epididymitis.

Von Dr. **Artur Hennig-Königsberg i. Pr.**

(Fortsetzung.)

Wer in der Massage der Prostata und der Samenblasen geübt ist, kann sich auch durch sehr vorsichtige Expression aus diesen Organen Sekret verschaffen, resp. gelingt es auch bisweilen, in dem Harnsediment nach vorausgegangener Prostata-Massage, wie ich sie in meiner Arbeit über Massage der Prostata und der Samenblasen (Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene 1905, Heft 1/2) eingehend geschildert habe, Gonokokken nachzuweisen.

Differential-diagnostisch kommen außer traumatischen und metastatischen Nebenhodenentzündungen, Lues, Tuberkulose, akute bakterielle, aber nichtgonorrhoische, Epididymitiden, wie wir sie häufig nach Verletzungen der Urethra durch Bougies, Katheter oder andere Instrumente resp. durch den Durchgang von Steinen sehen, endlich Verlagerungen des Hodens resp. Nebenhodens, Kryptorchismus und Leistenbrüche in Frage. Aber wohl in der Mehrzahl der Fälle dürfte die Anamnese und der Verlauf schnellen Aufschluß über das Wesen der Krankheit geben; bei Traumen ist die Diagnose sehr leicht, bei Lues und Tuberkulose pflegt der Prozeß schleichend und fast schmerzlos zu sein, sodaß im akuten Stadium eine Verwechslung kaum möglich sein dürfte; bei der tuberkulösen Epididymitis ist die Schwellung des Nebenhodens mehr höckerig, uneben, im Gegensatze zu einer mehr gleichmäßigen, glatten Schwellung bei der Gonorrhoe, außerdem pflegt fast stets der Hoden mit ergriffen zu sein, und andere tuberkulöse Prozesse lassen sich leicht auffinden; bei der Lues ist der Hoden sehr viel häufiger befallen resp. mitbefallen, und andere syphilitische Symptome dürften selten fehlen, außer der Anamnese und antiluetischen Kuren, die voraus gegangen sind. Bei den Verlagerungen wird man sich stets Hoden und Nebenhoden im Scrotum aufsuchen, um auch in dieser Hinsicht keine Fehldiagnose zu stellen. Die Epididymitis infolge von Retention des Sperma, die zu den bekannten Samenkoliken führt, dürfte doch wohl kaum zu Verwechselungen mit einer gonorrhoischen Veranlassung geben.

Am schwierigsten bleibt wohl die Entscheidung, ob es sich im gegebenen Falle um eine durch Gonokokken oder durch andere Bakterien hervorgerufene Nebenhodenentzündung handelt, also um eine gonorrhoische oder um eine rein septische. In diesen Fällen wird aber nur die mikroskopische Untersuchung imstande sein die Entscheidung zu geben, wobei ich jedoch bemerke, daß sich gelegentlich in dem Harnröhrensekret Gonokokken vergesellschaftet mit anderen Bakterien finden.

Die echt metastatischen Epididymitiden, wie wir sie bei Pyämie, Mumps, Influenza, Typhus, Variola, Diphterie und anderen Infektionskrankheiten gelegentlich zu sehen bekommen, dürften sich, falls sie sich nicht zufällig mit einer Gonorrhoe komplizieren, durch die Anamnese unschwer von der gonorrhoischen Form unterscheiden lassen, desgleichen die Bräutigam-Hodenentzündung, die Porosz Epididymitis sympathica zu nennen vorschlägt.

Was die Symptome und den Verlauf der gonorrhoischen Nebenhodenentzündung anbetrifft, so sind sie in Fachkreisen hinlänglich bekannt, und werde ich daher nur auf einige Punkte aufmeksam machen. Wir finden sehr häufig in den urologischen Lehrbüchern die Angabe, daß mit dem Auftreten einer Nebenhodenentzündung der Harnröhrenausfluß wesentlich nachläßt, ja ganz sistiert. Diese Beobachtung ist gewiß in einzelnen Fällen richtig, im allgemeinen trifft sie jedoch nicht zu, denn fast ebenso häufig wie der Ausfluß sistiert, exacerbiert er.

Ferner wird behauptet, daß die akute gonorrhoische Nebenhodenentzündung, die in den meisten Fällen sehr stürmisch und plötzlich auftritt, fast stets ohne besondere Prodrome den Nebenhoden befällt; dieser Beobachtung kann ich für die Mehrzahl der Fälle nicht beistimmen. Wohl fast ausnahmslos finden sich geringere oder stärkere Prodromalsymptome, die sich in einem Gefühl von allgemeinem Unbehagen, Schwere, Druck, Völle im Sexuale, besonders im Scrotum, aber auch in der Perinealgegend und in der Tiefe des Beckens bemerkbar machen, in Empfindlichkeit in derjenigen Inguinalgegend, in deren dazugehöriger Scrotalhälfte sich der folgende Prozeß abspielt: ausstrahlende Schmerzen nach den Hoden wie auch in die Nierengegend, Verstopfung, häufiger Harnzwang, Frösteln abwechselnd mit Hitze, geringe Temperaturerhöhungen und bei peinlichem Abtasten der Samenstränge schon viele Stunden, oftmals Tage vor dem subjektiv wahrnehmbaren Befallenwerden resp. der Mitbeteiligung des Nebenhodens geringe Schmerzhaftigkeit, Druckempfindlichkeit und leichte Verdickungen einzelner Stellen eines Samenstranges gegenüber dem andern; wir sind ganz entschieden schon sehr häufig vor dem klinischen Beginn der Erkrankung im Nebenhoden in der Lage, eine Mitbeteiligung des betreffenden vas deferens objektiv zu konstatieren, die Krankheit nimmt, wie die pathologische Anatomie und die Histologie es unzweifelhaft festgestellt haben, einen nachweisbar absteigenden Verlauf. Und fast noch früher als alle oben angegebenen Symptome tritt eine Prodromalerscheinung auf, die uns sehr zeitig auf die Gefahr aufmerksam macht, in der der betreffende Kranke schwebt, und das ist eine mehr oder weniger wesentliche Anschwellung und Druckempfindlichkeit eines Prostatalappens oder auch nur eines Teiles desselben. Dieses Symptom ist bis jetzt vollständig übersehen worden, und dennoch dürfte ihm gerade die größte Bedeutung in prophylaktischer wie therapeutischer Beziehung beigemessen werden, worauf ich weiter unten zurückkommen werde. Gewöhnlich vergehen nach den ersten Symptomen einer Erkrankung der Prostata doch noch mehrere Tage, bis wir in der Lage sind an dem Samenstrange oder dem Nebenhoden selbst deutliche Zeichen einer Erkrankung, und zwar stets derselben Seite, festzustellen.

Schon von Berg war 1882 auf den absteigenden Weg der gonorrhoischen Entzündung einwandsfrei hingewiesen worden, und Bell hatte bereits 1794 einige Fälle einer reinen Chordonitis blennorrhagica beschrieben. Weitere Fälle von reiner Deferentitis ohne Mitbeteiligung des Nebenhodens sind dann von Gosselin, Darvaris, Winternitz, Kohn, Mibelli, Mauriac, Neumann u. a. veröffentlicht worden.

Ebenfalls decken sich meine Beobachtungen betreffs der Prognose und des Verlaufs nicht in allen Punkten mit den landläufigen Ansichten. Finger sagt in der neuesten, 6. Auflage seines Werkes über die „Blennorrhoe der Sexualorgane“ p. 329: „Die Prognose ist ja in den meisten Fällen günstig. Die Möglichkeit des Zustandekommens einer Eiterung, Peritonitis, wird bei schwächlichen und kachektischen Individuen, bei Hochgradigkeit der entzündlichen Erscheinungen zur Vorsicht in der Stellung zu günstiger Prognose warnen."

Demgegenüber möchte ich behaupten, daß die Prognose höchstenfalls quoad vitam in den meisten Fällen günstig zu stellen ist, quoad sanationem ist dieselbe schlecht. Ich habe noch keinen Fall gesehen, in dem eine überstandene gonorrhoische Nebenhodenentzündung nicht noch nach vielen Monaten, ja Jahren, sich durch Knoten, Knötchen oder diverse Verdickungen am Kopfe, Körper oder dem kandalen Teile des Nebenhodens nachweisen ließe, indem sich nicht Monate und Jahre und in nicht zu seltenen Fällen dauernd eine Oligospermie oder gar Azoospermie eingestellt hätte, ganz abgesehen von der nicht kleinen Zahl, in denen die Entzündungen von Zeit zu Zeit immer von neuem exacerbieren, sei es im Anschlusse an eine Erkältung, eine körperliche Anstrengung, einen Exzess in venere oder in baccho oder infolge einer Infektionskrankheit und zwar besonders häufig bei der Influenza. Je mehr wir unser Augenmerk auf die männliche Sterilität gerichtet haben, um so mehr häufen sich die Fälle, in denen wir eine überstandene gonorrhoische Epididymitis oder Funiculitis für dieselbe verantwortlich machen müssen, und es ist fraglos, daß die potentia generandi fast in allen Fällen durch dieselbe erheblich herabgesetzt, oftmals sogar aufgehoben wird, wenngleich in andern Fällen auch das Gegenteil vorkommt, ja sogar bei manchen Männern trotz doppelseitiger Nebenhodenentzündung die potentia generandi fast garnicht gelitten hat. Besonders gefahrbringend sind selbstverständlich gerade die Fälle, in denen der gonorrhoische Prozeß sich in dem kandalen Ende des Nebenhodens, am Übergange zum vas deferens oder in diesem selbst abspielt. Neben diesen Veränderungen am Nebenhoden selbst, finden sich auch sehr häufig chronische Veränderungen an der tunica vaginalis, die sich klinisch als chronische Hydrocelen dokumentieren. Befällt nun eine gonorrhoische Epididymitis aber gar kachektische Personen, besonders tuberkulöse oder luetische, so sehen wir leider häufig sich direkt an diese Lues oder Tuberkulose des Nebenhodens, Hodens überhaupt des Sexuale an schließen. —

Zu gleicher Zeit beiderseitige Erkrankung beobachten wir sehr selten, aber häufiger schließt sich nach Ablauf der Entzündung einer Seite eine akute oder schleichende Erkrankung des anderen Nebenhodens an und nach Ablauf derselben wird das zuerst befallene Organ von neuem wieder ergriffen. Eine Vereiterung des Nebenhodens ist jedenfalls sehr selten und erzeugt gewöhnlich nur Oligospermie, aber es kommt auch vor, daß nur eine leichte, kaum bemerkbare, einseitige Epididymitis schon Sterilität zur Folge hat resp. finden sich nur vereinzelte Spermatozoen, die nach kurzer Zeit ihre Lebensfähigkeit verlieren. Im Gegensatze zu vielen anderen Autoren, hat Benzler unter 31, an doppelseitiger gonorrhoischer Epididymitis Behandelter nur 38,7 % in kinderloser Ehe lebend gefunden, während 61,3 % dagegen eine ziemlich große Nachkommenschaft hatten. —

Um sich zu überzeugen, ob bei alten, abgelaufenen Epididymitiden tatsächlich Azoospermie eingetreten ist, kann man sich mit einigem Erfolge der Expression des Nebenhodens, des Samenstranges und der Samenblasen bedienen, wie es in gleicher Weise auch von Gassmann geübt und kürzlich beschrieben worden ist. Ich beginne stets mit der Massage der Samenblasen resp. bei uni lateraler Erkrankung selbstverständlich nur der erkrankten Seite, um unter allen Umständen zunächst dieses Organ durchgängig zu machen. Findet sich dasselbe wesentlich angeschwollen resp. verdickt, so muß man erst in mehrfachen Sitzungen, die nicht zu schnell aufeinander folgen dürfen, und in denen sehr vorsichtig zu Werke gegangen werden muß, die Wegsamkeit wieder herzustellen versuchen, und erst wenn man zu der Überzeugung gelangt ist, daß die Samenblasen kein Hinderungsgrund für den Durchtritt des Expressionssekrets sind, geht man zur Behandlung des Samenstranges selbst über, bei dem man an seinem zentralen Ende, d. h. also schon im Becken, mit den Manipulationen vorsichtig schonend beginnt und langsam bis zum Ansatze des kandalen Endes des Nebenhodens fortschreitet; hier sind Streichungen, Drehungen, Kneten, wie sie von Zabludowski angegeben sind, zentripetalwärts erforderlich, um so Knoten und Verdickungen, vielleicht Verklebungen und Verwachsungen zu lösen, und erst zum Schluße geht man zur Behandlung des Nebenhodens selbst über, mit dessen kandalem Ende man natürlich beginnt, zum Körper fortschreitet und die Manipulationen mit der Behandlung des Kopfes beschließt. Erst wenn man sich, soweit es eben angänglich ist, von der Durchgängigkeit des gesamten Traktus überzeugt hat, kann man zur Expression des Nebenhodens übergehen, die man in umgekehrter Weise, mit der Behandlung am Kopfe beginnt und dann ascendierend über den Körper und das kandale Ende des Nebenhodens, das vas deferens bis zu der Samenblase der betreffenden Seite fortsetzt. Kurz vorher muß der Patient seine Harnblase fast entleeren, um, — falls das Sekret nach der Expression nicht am orificium urethrae erscheint, bisweilen tritt es erst vor, nachdem Patient sich von dem Operationstische erhoben und kurze Zeit gestanden oder einige Schritte gegangen ist —, das event. in die Harnblase abgeflossene Sekret mit dem Harne zu entleeren, aus dem man dann durch Sedimentieren bisweilen zum positiven Resultate kommt, d. h. es gelingt bisweilen auf diese Weise, das Vorhandensein lebender Spermatozoen nachzuweisen, ein für manche Fälle gewiß nicht zu unterschätzender Gewinn. Wir kommen weiter unten bei der Behandlung der Nebenhodenentzündung noch einmal auf diesen äußerst wichtigen Punkt zurück.

Ätiologie, Symptomatologie, Prophylaxis und Verlauf der gonorrhoischen Epididymitis werden gemeinsam unser therapeutisches Handeln bestimmen müssen, wollen wir einen vollen Erfolg haben. Sehen wir uns aber hierauf unsere usuelle Therapie — Tragen eines Suspensoriums resp. Kompressoriums, Bettruhe oder ambulante Behandlung, feuchtwarme Einwicklungen oder Eisblase, Einreibungen des Scrotums mit entzündungswidrigen Medikamenten, Sistieren jedweder lokalen Behandlung der Gonorrhoe oder Injektionen in die Harnröhre, daneben innerliche Medikation von Balsamika und anderer Arzneien — näher an, so können wir nicht behaupten, daß die Resultate bei dieser Therapie glänzende gewesen sind, und zwar nicht nur in symptomatischer Beziehung, sondern ganz besonders in Bezug auf den Ausgang. Wir erörterten diesen Punkt schon oben und kamen infolge unserer Beobachtungen, die sich über ein ziemlich großes Material erstrecken, zu der traurigen Erkenntnis, daß eigentlich fast jede gonorrhoische Epididymitis Knoten und Verdickungen in dem befallenen Organe wie im Samenstrange zurückläßt, pathologische Veränderungen, die zwar an und für sich fast ganz schmerzlos und symptomlos sind, höchstens dann und wann bei ungeeignetem Verhalten eine neue Entzündung im Nebenhoden und im vas deferens hervorrufen, denen sich aber leider gewöhnlich eine Oligospermie vergesellschaftet. Erwähne ich ferner noch, daß in der Mehrzahl der Fälle auch Prostata und Samenblasen im Zustande der chronischen Entzündung bei derartigen Erkrankungen verharren, so bin ich wohl berechtigt, die Resultate der bisher üblichen Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis und Funiculitis nicht als glänzende zu bezeichnen, im Gegenteil: sie sind im allgemeinen schlechte und für den betreffenden Patienten sehr häufig das Lebensglück zerstörend.

Da ich nun gerade in den letzten Veröffentlichungen auf diesem Gebiete (M. von Zeißl: „Diagnose und Therapie des Trippers und seine Komplikationen beim Manne und Weibe“ 1903, — Casper: „Lehrbuch der Urologie“ 1903, – Scholtz: „Vorlesungen über die Pathologie und Therapie der Gonorrhoe des Mannes“ 1904, der die Ansichten der Neißer'schen Schule zusammenfaßt, — Finger: „Die Blennorrhoe der Sexualorgane und ihre Komplikationen“ 1905, — Oberländer und Kollmann: „Die chronische Gonorrhoe der männlichen Harnröhre und seine Komplikationen“ 1905, — „Urologie“ von Frisch und Zuckerkandl in dem von Winiwarter bearbeiteten Abschnitt: „Die Erkrankungen des penis, des Hodens und der Hüllen des Hodens“ 1905) absolut nichts neues in Betreff der Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis und ihrer traurigen Folgezustände, dagegen sehr viel Widersprechendes und entschieden Veraltetes gefunden habe, möchte ich meine seit langer Zeit geübte Behandlungsmethode den Fachkollegen mitteilen, die nicht nur wesentlich von der alten, gebräuchlichen Therapie in wichtigen Punkten abweicht, sondern deren Resultate — ganz besonders gegenüber den veröffentlichten — als außerordentlich günstige bezeichnet werden müssen. Da es sich aber nicht um einige wenige Fälle, sondern um ein großes Material handelt, das sich über fast 3 Dezennien verteilt, so ist hier jeder Zufall ausgeschlossen, und die schönen Resultate dürften nur die logische Folge der eingeschlagenen, zielbewußten Behandlung sein. Daß die Methode im Laufe von 27 Jahren manche Modifikation durchgemacht hat und, entsprechend unseren erweiterten Kenntnissen in der Gonorrhoefrage, vertieft worden ist, dürfte von vornherein selbstverständlich sein, die Grundidee ist aber dieselbe geblieben, und gebe ich natürlich eine Darstellung der Behandlung, wie sie zurzeit von mir und vielen Kollegen, die sie bei mir kennen gelernt haben, geübt wird.

Der leitende Grundgedanke ist nun der, daß, — sobald ein Patient bei akuter oder chronischer Gonorrhoe oder einem verdächtigen, gonorrhoischen Zustande oder einer dieser Erkrankung gleichwertigen bakteriellen Urethritis (aber nicht auf Gonokokken beruhend) wie wir sie häufiger nach Bougierungen, Dehnungen, Steinabgang etc. beobachten —, auch nur die geringsten subjektiven Empfindungen in der Schenkelbeuge, im Samenstrange, dem Damme, den Hoden resp. Nebenhoden hat, und sich bei einer sorgfältigen Untersuchung irgend welche Druckpunkte an den eben angegebenen Organen oder dem Leistenringe finden, während die zweite Urinportion trübe ist, ja womöglich sich eine Druckempfindlichkeit des im Becken befindlichen Teiles des vas deferens, eines Prostatalappens oder gar Anschwellung eines solchen, bei einem derartigen Kranken konstatieren lassen, sofort ein Quecksilberpflasterverband angelegt wird. Ich benutze Emplastrum Hydrargyr. ciner., ca. 20—25 □ ctm. groß, je nach der Größe resp. Vergrößerung des Scrotums, auf feinstem Weißleder messerrückendick gestrichen, das um das ganze Scrotum auch über die gesunde Seite gelegt wird und zwar derartig, daß das Pflaster der Scrotalhaut eng anliegt, das Scrotum vollkommen deckt, nach hinten bis zum Damme reicht, nach oben bis unmittelbar unter die Peniswurzel und seitlich auf die Oberschenkel und nach oben bis über die Leistenringe geht.

(Forsetzung folgt.)

Tagebuch eines Erziehungshäftlings.

Selbstbekenntnisse eines sinnlichen Mädchens über ihre erste Manneslebe und über ihre weibweibliche Liebesempfindung.

Herausgegeben und erklärt von **Wilhelm Hammer-Berlin.**

Tagebücher, Gedichte, Briefe enthalten nicht selten seelische Ergüsse, die für den ärztlichen Forscher von Bedeutung sind. Besonders auf jenen weiten Gebieten des Empfindungslebens, also bei Feststellung der Gefühlstöne, sind wir ausschließlich auf mittelbare Beobachtungen und auf Selbstschilderungen angewiesen.

Das folgende — mit den Schreibfehlern abgedruckte Tagebuch — stellt ein Oktav-Heftchen von zweiundzwanzig Seiten Inhalt dar. Es wurde mir bei meinem Ausscheiden aus dem Berliner Froebelkrankenhause von einem Erziehungshäftlinge eingehändigt. Als mein Abgang bekannt wurde, überschütteten mich die Pfleglinge mit ähnlichen Erinnerungszeichen. Auf der Außenseite des blauen Umschlages auf weißem Schilde stehen die Worte:

Tagebuch

Vorname. Zuname.

(Unterstreichender Schnörkel.)

Die erste Seite beginnt mit einem Gedicht:

I.

Berl., d. (Datum).

Ich möchte heim, mich zieht's dem Elternhause dem Mutterherzen zu.
Fort aus der Welt verworrenen Gebrause zur stillen tiefen Ruh.
Mit tausend Wünschen bin ich ausgegangen
Heim kehr ich mit bescheidenem Verlangen
Jetzt hegt mein Herz dem einem Wunsch allein ich möchte heim.

II.

Ich möchte heim sah ich in sel'gen Träumen
Ein schöneres besseres Vaterland
Dort ist mein Teil in ewig lichten Räumen
Hier hat die Seele keinen Stand.
Der Lenz ist hin die Schwalbe schwingt die Flügel
Der Heimat zu weit über Thal und Hügel
Sie hält kein Jägergarn kein Vogelleim ich möchte heim.

III.

Ich möchte heim das Schifflein sucht den Haven
Das traute Bächlein läuft zum Meer
Das Kindlein legt in Mutterarmen sich schlafen.
Mein müder Leib will auch nicht mehr.
Mit tausend Wünschen bin ich ausgegangen
Heim kehr ich mit bescheidenem Verlangen
Die Seele hegt der letzten Hoffnung keim ich komme heim.

An das Gedicht anschießend folgt der

Lebenslauf.

Ich — (Vorname) — (Zuname) geb. am — — — zu (Großstadt Mitteldeutschland, bei deren Aufschreiben ein Buchstabe fehlt) zog mit meiner geliebten Mutter nach Berlin und zwar im Jahre — (sieben Jahre alt) am — —, (Datum) wo ich eine glückliche Kinderzeit verbrachte ich ging inder —. Gemeinde Schule und zwar bis mein 13. Lebensjahr wo ich dann von meiner Mutter disspensirt wurde früher ging meine Mutter aus dem Haus schneidern wo ich natürlich alleine überlassen war. da ist es doch kein Wunder daß ich auf solche Gedanken gekommen bin. Träumen habe ich mir überhaupt nicht lassen das ich mal so verwarlost werde wie ich es jetzt bin. Wir wohnten in der —str. — nahe dem —thor (Nordberlin) und bewohnten eine schöne Wohnung von drei Stuben und Küche meine Mutter sagte zu mir höre liebe — mir wollen doch das Vorderzimmer vermiethen ich war ja natürlich mit allem einverstanden was mir meine geliebte Mutter sagte ich werde nie vergessen wir hatten Schulferien natürlich wer war glücklich nur ich ich habe einen Onkel und Tante in Berlin zu wohnen und zwar in der . . . str. — es war im Sommer am . . . . . gerade zu meinem Geburtstag wo ich mein süßen Strolch kennen lernte es war auch in derselben straße wo der Süßling wohnte eines Tages war ich bei meiner Tante zum Besuch und kuckte unwillkürlich zum Fenster hinein wo ich einen bildschönen Mann bewunderte dieser fiel mir sofort ins Auge und konnte mich nicht satt genug sehen so bezaubert war ich natürlich wollte ich ihn auch noch näher kennen lernen das mir auch (geling) eines Tages kam mir der Gedanke von zu Hause auszurücken um dem Menschen in Besitz zu kommen, damals war ich 13 Jahre und da kam mir der Gedanke mir das schönste und beste anzuziehen und von meiner Mutter auszurücken. damals ging meine Mutter aus dem Hause schneidern und ich paßte die Gelegenheit ab wann ich wohl am besten aus dem Hause ausrücken könte es war gerade zwei Tage nach meinem Geburtstag im . . . Mai ich werde es nie vergessen was ich eigendlich für dumme Streiche gemacht habe ich ging zu meiner Tante und die wunderte sich nicht schlecht das ich so hübsch angezogen war und fragte mich wo ich hingehe ich antwortete Ihr ich gehe zum Theater was natürlich eine Lüge war denn ich schildere alles wie es sich in Wirklichkeit zugetragen hat um neun Uhr verabschiedete ich mich von meiner Tante und wollte ihm erwarten was mir natürlich geling als ich Ihm ankommen sah ich hatte aber noch nicht den rechten Mut ihn anzusprechen als ich so stand und eine Weile auf und ab ging kam er wieder herunter aber tot schick angezogen er hat mich wohl beobachtet wie ich immer vor dem Hause vorbeispazierte aber mir, war schrecklich zu Mute als Er weg war und (ich) Ihn nicht mehr sehen konnte aber ich habe den Mut nicht sinken lassen und habe mich erkundigt wo eigendlich der Strolch wohnt ich erfuhr bei dem Wirt das dieser Mensch nach dem ich wahnsinnig vernarrt war vorn I Treppe wohnte und zwar bei sehr netten Leute die hochelegant eingerichtet waren ich erkundigte mich natürlich ob wohl derselbe hier wohne die Leute fragten erst was ich denn eigentlich wünsche bald fand ich denn auch eine Ausrede und erfuhr das derselbe hier wohne natürlich habe ich Ihm beschrieben und nach meiner Beschreibung war es auch richtig und wer konnte wohl glücklicher (sein) als ich fragte auch der Frau die mir die Thür aufmachte ob

Sie denn nicht wüßte wohin er gegangen ist und wann er ungefähr nach Hause käme sie sagte ganz zutraulich zu mir ich möchte doch ein bischen näher treten was ich mich natürlich nicht zweimal sagen lies denn die Frau wurde immer netter zu mir was mir sehr gut gefiel sie frug mich was mir eigendlich hierher getrieben hätte und nach und nach bekam ich heraus das ich es mit einer großen Kuppelerin zutun habe was mir im geringsten nicht abschräckte und nach und nach erfuhr ich den wie der Strolch eigendlich hieße nun hatte ich doch was ich wollte und vertraute der Frau alles an wie eine Mutter war dieselbe zu mir und ich wurde immer zutraulicher und erzählte Ihr daß ich von zu Hause ausgerückt bin und ich schon einen Tag von zu Hause weg war und da sagte sie zu mir ob ich denn ein Zimmer hätte und ich vertraute ihr an daß ich nur wegen dem Menschen ausgerückt wäre aber im Besitz muß ich ihm bekommen da mag es biegen oder brechen die Frau zeigte mir Ihr ganze Zimmer und nur zwei nicht wo der geliebte Strolch wohnte ich frug ihr ganz kindlich wo denn die Zimmer wären wo der Geliebte wohnte sie wollte mir den Wunsch nicht erfüllen aber auf bitten und betteln gelang (te ich endlich in) zwei Hochschicke Zimmer ein Schlaf- und Wohnzimmer was mir großartig gefiel ich sah mich in Wohnzimmer um und bewunderte alles sie zeige mir das Schlafzimmer nein so was hochschickes habe ich sobald noch nicht gesehn auf dem Nachtisch stand ein goldenes Cigarettenetwie mit schöner verzierung was mir sofort ins Auge fiel als ich dann mir das Schlafzimmer genug angesehn hatte trate ich dann wieder im Wohnzimmer und sah auf dem Klavir ein bildschönes bild welches (ich) Gotterlich bewunderte und es stundenlang abküßte und Sie sagte zu mir ob ich denn bei Ihr bleiben möchte und bei ihr wohnen was ich nicht abneigte und es gefiel mir sehr gut Essen und trinken gab sie mir herzlich gerne trotzdem ich doch fremd war damals war ich noch ein Kind und war vor allen Dingen niedlich und jedermann hatte mich liebgewonnen ohne zu schmeicheln damals war ich noch wirklich unschuldig und hatte vorläufig ans lieben noch nicht gedacht. (An) denselben Abend ging ich fort und wie es mir so trieb fuhr ich zur Friedrichstatt und ging spazieren und zufällig führte mich der Weg zu . . . straße zum . . . teater und wartete unwillkürlich bis schluß alle kamen heraus auch der Strolch mit einem Weibe was mich furchtbar erboßte ich ihm immer nach er hatte sich auch paar mal herumgekuckt er hat aber nicht geahnt das Er verfolgt und wahnsinnig geliebt wird. Er ging mit dem, Weib nach den . . . (Wein)stuben wo ich ihm natürlich verfolgte er kam wieder mit dem Weib heraus und setzte sich in ner Droschke ich natürlich auch und verfolgte ihm ich habe gedacht er wird noch wo einkehren aber es kam anders was eigendlich sehr lieb war. Er fuhr mit dem Weibe zu Hause am liebsten hätte ich ihr durschboren können angelangt stieg sie aus und ich natürlich doch auch ich hatte doch auch einen Hausschlüssel er ging mit dem Weib die Treppe hinauf und ich sagte ihm guten Abend er grüßte auch muß mich aber nicht erkannt haben — er schloß auf und (ich) sagte zu der Frau Mutti der Strolch ist mit einem Weibe zu Hause gekommen worüber ich bitterlich weinte sie beruhigte mich und sagte (ich) sollte doch schlafen gehn aber ich fieberte vor Glut und guckte aus den Fenster und wartete ob er wohl das Weib herunterließe aber ich wartete vergebens nebengleich an schlief (er) und ich mußte zu hören wie er liebte und ich mußte alles mit anhören was sie alles sprachen abr ich konnte nicht schlafen aber es sollte anders kommen. Mutti hatte mir erzählt das Sie noch ein Weib zu wohnen habe, welches für Weiber eingenommen war ich wußte fiel was das auf sich hatte natürlich war ich mit dem einverstanden und wir liebkosten uns und ich war ganz anders gestimmt es sollte so sein. ob Mutti das wußte weiß ich nicht, ich sollte doch mal aus dem Fenster heraussehen unwillkürlich sah (ich) heraus und der Liebling sah heraus ganz bezaubert war ich als ich Ihn sah und (ich) begrüßte Ihn worauf er mich frug ganz bescheiden ob ich hier wohne oder zum Besuch sei. Darauf antwortete ich nein ich wohne augenblicklich hier er wurde immer zutraulicher und sprach ob ich Ihm nicht ein bischen Gesellschaft leisten möchten, ich sagte hoch beglückt ja und wir verplauderten eine schöne Zeit als ich Ihn näher betrachtete wurde ich immer fieberhafter und zuletzt sprach ich und kniete vor ihm nieder und sprach ich habe dich lieb und habe mich deinetwegen unglücklich gemacht nimm mich an und (mache aus) mir dein Weib die Bitte gewahrte er mir und ich war glücklich damals war ich noch unschuldig er sprach Liebling ich muß heute Abend zum Dine das andere wird sich finden ich wurde immer fieberhafter nun hatte ich doch was ich wollte als er ging ging ich zu Mutti hinaus und erzählte ihr alles diese hatte sich auch mit gefreut und sprach hoffendlich wirst du recht glücklich werden. sie zog mich recht niedlich an natürlich rechtschicke Unterwäsche ich schlief nun die ganze Nacht hindurch am andern Tage sprach er zu der Wirtin ob ich noch dort wäre und sie sagte ja und er sprach ich möchte doch zu ihn kommen, ich begrüßte Ihn und wir waren recht gemütlich beisammen wir tranken beide auf unser Wohl und wir waren recht gemütlich zusammen ich sprach mich aus und er war nicht abgeneigt mir auszuhalten ach nun hatte ich Ihm im Besitz virteljahr war ich bei Ihm. Er laß die Zeitung und sah unwillkürlich hinein und sah zu meinen größten Bedauern daß ich gesucht werde eigendlich tat mir das in der Seele leid aber ich hatte Ihm zu lieb schreg rüber wohnte meine Tante und ich sah unbewußt zum Fenster hinaus und sah zu meinen Schrecken das meine Mutter am Fenster stand und ich bildete mich ein sieh hätte mich gesehn als Mein — — — (männlicher Vorname) des Abends vom Geschäft kam erzählte ich Ihm alles was ich am Tage erlebt hatte er sprach es ist besser ich mite dich wo anders ein Zimmer damit du nicht in Angst leben sollst ich war auch mit einverstanden natürlich war es nicht ausgeschlossen das ich bummeln ging ich wurde gesucht und man holte mich eines Morgens als ich so recht süß schlief kamen zwei Beamte und holten mich heraus ach ich war da zu unglücklich als Sie mich auf der Polliezei brachten wurde zu Hause antelegifiert das ich endlich gefunden wäre wer war glücklicher meine Mutter sie hatte gedacht man hatte mich verschleppt und hatte mich schon für tot betrauert. Als ich zu Hause kam fragte mir meine Mutter wo ich mich aufgehalten hätte und (ich) habe gesagt man hätte mich ververschleppt natürlich war es nicht ausgeschlossen das ich schläge bekam sie hatte an demselben Tage zu mir gesagt ich lasse dich nicht mehr alleine. Natürlich konnte dieses meine Mutter nicht lange durchsetzen weil sie täglich aus dem Hause schneidern ging natürlich war ich wieder alleine überlassen und konnte schalten und walten. Nachmittags ging ich fort und ging auf den Bummel natürlich passe ich mir die Zeit und war immer zu der Zeit zu Hause das es meine Mutter nicht merkte. Ich hatte eine Freundin . . . . . . (Vorname Zuname) die in mein Alter war eines Tages sagte sie zu mir . . . (Vorname) ich will dir einen guten Vorschlag machen wir wollen zu meiner Schwester fahren natürlich war ich mit einverstanden und wir fuhren mit der Stadtbahn nach . . . (Vorort) angelangt öffnete uns ein Mädchen die uns

(Hier ist das Tagebuch unterbrochen durch ein neues Datum — das zehn Tage später liegt, als das erste Datum — und den Anfang eines Gedichtes:

Berlin, d. (Datum).

I.

Kein Menschenherz geht schmerzlos durch dies Leben,
Doch einmal wohl hatt's eine Blütezeit,
An die es denkt, in der Erinnerung Stunden
Vergessend jedes gegenwärt'ges Leid.

II.

Auch dir versagte viel des Schicksals Strenge,

(Hier schließt das Zwischenspiel und die Schreiberin fährt in ihrem Berichte fort:)

antwortete das ihre Schwester nicht hier wäre wier warteten und unverhoft kam Sie natürlich war Sie gleich sehr nett zu mir und wir plauderten einige Stunden als der Abend nahte um auf zu brechen sagte sie zu uns beiden das wir bei Ihr die Nacht bleiben sollen natürlich sträubte ich mir erst aber nach langen zureden blieb ich doch noch was Sie damit bezwecken wollte wußte ich nicht wir aßen dann rechtgemütlich Abendbrodt und plauderten zusammen als es zum schlafen ging näherte Sie sich immer mehr und mit einemmal küßte Sie mich (. Ich) wußte immer noch nicht was das auf sich hatte. — — — (weiblicher Vorname) hatte mir wohl erzählt daß Sie für Weiber eingenommen wäre aber daß Sie mit mir pussieren that habe (ich) wirklich nicht geglaubt, na es kam mit dem nach Hause gehen nicht so drauf an den ich ging nicht zu Schule wir hatte frei. Das Mädchen machte das Schlafzimmer recht behaglich und zur — — — (weiblicher Vorname) war sie auch sehr lieb sie fing mich auszukleiden (an) und (ich) sagte ihr das ich es auch alleine könnte (da antwortete sie) es ist doch viel schöner wenn man ausgezogen wird. nach und nach gewannte ich Ihr auch lieb und ich wurde zu sagen was heute dr größte Sport ist Schwul. natürlich wollte ich es auch mal selber probieren geht übers studieren meine Mutter ging früher aus dem Hause schneidern natürlich war ich den ganzen Tag alleine überlassen un so kam — - — (Vorname der oben erwähnten Freundin) öfters zu uns. Wir hatten beide uns sehr lieb und waren was man heute sagt schwul. Das meine Mutter natürlich nicht wissen durfte. Eines Tages rückte ich aus und lernte ein Weib kennen für die ich gerne auf den Strich ging. damals war ich noch ein Kind heute könnte mir so etwas nicht mehr passieren. meine Mutter meldete mich dr poliezei und ich wurde schwer gesucht nach langer, langer Zeit fanden sie mich und man brachte mich nach der Mittelwache wo mich meine Mutter abholte.

Dem Glück meines Lebens.

Mein Herz will ich Dir Geliebte meiner Seele jetzt offenbaren. Als ich Dich mit dem Auge der Liebe zum ersten Male anblickte durchzuckte mich ein Gefühl unsagbarer Wonne. Die Liebe die mein Herz vorher nicht kannte erfaßte mein Herz mit Allmacht ich wußte nicht wie mir geschah an die Brust hätt' ich dich drücken mögen Mit der rasenden Glut meiner Küsse Dich ersticken mögen. Glaubst Du mein Lieb ich werde Dich, wenn Du mit ganzer Seele mein bist lassen. Mein ganzes Herz besitzest — Du mein bist und sollst Du bleiben von nun an bis in Ewigkeit Folge nur mir meine wahre nimer auf hörende bis in das Grab sinkende Liebe zu Dir.

Dir sei mein

Ich . . . . (Vorname, Zuname) genannt kesser Vater, habe ein Muttchen das ich wahnsinnig liebe und hoffe auf der goldenen Freiheit mit Ihr recht glücklich zu sein. Es ist zu schön wenn sich zwei Weiber lieben Brust an, Brust Leib, an Leib sich den leidenschaftlichsten Wollüsten hingegeben, und nun in überirdischen Glücke schwelgend so denke ich mir das Leben mit meiner lieben süßen . . . (Vorname der Freundin) auf der goldenen Freiheit. Schon jetzt wo ich nur mir Ihr leidenschaftliche Küsse tauschen kann kommt ein wahnsinniges Wollustgefühl über mich. daß, ich nur durch äußerte zurückhaltung dämpfen kann ich denken mit Sehnsucht

(Nach dem Worte Sehnsucht wechselt die Handschrift. — Der Schluß des Büchleins ist in der Handschrift der Freundin geschrieben).

an die Stunde, wo ich meinen Liebling für mich und ungeniert haben kann. Wie werde ich meiner lieben . . . (weiblicher Vorname) da beweisen können, daß ich meinen (Spitznamen, kesser Vater) nicht umsonst habe. Ich habe sie zu lieb, und schrecke vor nichts zurück. Nun ich will aufhören, da ich mich sonst, weil sie in der Nähe ist; vergessen könnte. Möge dieses ein Beweis meiner treuen Liebe sein, und ein Zeichen, daß ich nicht nur Vater für die Welt, sondern auch im Bett bin.

(Vorname, Zuname.)
Schlußschnörkel.

Meine süße . . . .!

Habe mir Deinen Lebenslauf und die anderen Sächelchen durchgelesen. Nimm diese Worte die ich Dir hier hineinschreibe als ewiges

Andenken hin. Ich habe dich wahnsinnig lieb, mein süßer Strolch. Möge es dereinst geschehen, damit Du es beweisen kannst, welche Gefühle Du für mich hegst. Auch ich werde es Dir hoffentlich beweisen können wie innig und wahnsinnig ich Dich liebe. Wo uns das Schicksal auch hinwirft, lieber Junge, verzweifle nicht und bist Du gar zu mutlos geworden, dann lies diese Zeilen und denke oft und gern an Deine Dich nie vergessende

(Vorname, Zuname.)

Ermittelungen und Erklärungen des Herausgebers.

Die zwei Schreiberinnen des Tagebuches sind der „Fürsorgeerziehung“ überwiesene Mädchen. Die erste ist siebzehn Jahre alt gewesen, als sie das Büchlein anlegte. Schon bei Aufnahme in die Gemeindeschule wurde sie als Tochter einer Witwe gleichen Namens und eines verstorbenen Kaufmanns gleichen Namens gemeldet. Sie ist demnach ehelicher Abstammung, ferner evangelischen Bekenntnisses. Kurz vor Vollendung ihres siebenten Lebensjahres kam sie in eine Berliner Gemeindeschule, also ein halbes Jahr nach dem frühesten, für Beginn ihrer Schulpflicht in Betracht kommenden Zeitpunkte. Schon nach drei Wochen wurde sie umgeschult und nach abermaligem Wohnungswechsel mußte sie zweieinhalb Monate nach ihrer ersten Einschulung die dritte Gemeindeschule besuchen. Diese dritte Schule besuchte sie bis zum neunten Lebensjahre. Nach zweiundeinhalbjährigem Schulbesuche befand sie sich noch immer in der untersten, der damaligen sechsten Klasse; sie hat also, selbst nach Abzug des ersten Halbjahres ihrer Schulzeit, in dessen Verlaufe sie mehrfach umgeschult wurde, noch zwei Jahre gebraucht, bis sie die für die unterste Klasse der Gemeindeschule vorgeschriebene Mindestleistung aufzuweisen hatte. Der späte Eintritt in die Schule, mit sechseinhalb statt mit sechs Jahren, erklärt sich zwanglos aus der offenbar nach dem Tode des Vaters erfolgten Abreise der Witwe nach Berlin.

Nach zweiundeinhalbjährigem Schulbesuche wurde sie derjenigen Gemeindeschule zugewiesen, die sie bis zum Ende ihrer Schulzeit besucht hat. Hier kam sie nach der 5. Klasse der sechsklassigen Gemeindeschule und sie hat es in dieser Schule nicht weiter gebracht, als bis zur dritten Klasse der alten sechsklassigen Gemeindeschule (der neuen vierten Klasse). Sie hat demnach nicht ein einziges Mal die Jahresarbeit einer Klasse in der vorgeschriebenen

Zeit erledigt. In ihrer Schulzeit brachte sie es bis zur dritten (der neuen vierten) Klasse der Gemeindeschule.

Bei ihrer Entlassung hatte sie die Betragensnote: Befriedigend.

Der Schulbesuch wird als „ziemlich regelmäßig“ bezeichnet. Der Fleiß war „noch nicht genügend.“

Religion: noch nicht genügend.
Deutsch: noch nicht genügend.
Rechnen: ungenügend.
Geschichte: genügend.
Erdkunde: ungenügend.
Naturkunde: ungenügend.
Geometrie: —
Schreiben: genügend.
Zeichnen: genügend.
Singen: gut.
Turnen: ungenügend.
Handarbeiten: noch nicht genügend.

Sie hat also in Religion kaum die Bibelsprüche und biblischen Erzählungen aufgenommen, im Deutschen hat sie kaum die für die Mittelstufe erstrebte Lesefertigkeit und das nötige Lehrverständnis, das sich durch den angemessenen Leseton und Leseausdruck kundgibt, erreicht. Im Rechnen hat sie Münzen, Maße und Gewichte und einfache Rechnungen mit benannten und unbenannten Zahlen nicht verstanden, Bruchrechnung, Regeldetri, Zins- und Gesellschaftsrechnung hat sie überhaupt nicht kennen lernen, da diese erst in der Oberstufe behandelt werden. Im Geschichtsunterrichte genügte sie den Anforderungen; sie konnte demnach einige Lebensbilder hervorragender Männer in sich aufnehmen.

Hingegen hat sie in der Erdkunde für die Lage und Bedeutung Berlins, seiner näheren Umgebung und der Provinz Brandenburg nicht hinreichendes Verständnis gehabt, dasselbe Mädchen, das wiederholt wegen unregelmäßigen Schulbesuchs offenbar infolge Neigung zum Herumtreiben getadelt wurde.

Die Beschreibung einfacher Naturkörper ist ihr nie gelungen.

Obgleich sie schon ihren Lehrerinnen als üppiges, sinnliches Mädchen auffiel, konnte sie nicht genügend turnen, es fehlte ihr offenbar an Kraft und Tatkraft, vielleicht auch an Gewandtheit.

Hingegen genügte sie im Zeichnen und Schreiben, im Singen leistete sie mehr, als die Durchschnittsforderung beträgt.

Seelenärztlich gesprochen, scheinen ihr von Jugend auf stark zusammengesetzte Vorstellungen („komplizierte Begriffe“) gemangelt zu haben, während die Gefühlstöne der Vorstellungen lebhafter entwickelt waren. Diese lebhaften Gefühlstöne scheinen ihr Betragen ungünstig beeinflußt zu haben. Ausdauer in der Bildung von Vorstellungsgruppen

(Assoziation) fehlte ihr offenbar deswegen, weil die Lebhaftigkeit der Gefühlstöne Denkhemmungen hervorrief, wie ja überhaupt schrille Gefühlstöne die Denktätigkeit ungünstig beeinflussen, sei es, daß tiefe Trauer das Denken lähmt, oder, daß ausgelassene Freude ein Überstürzen der Gedankenreihen hervorruft. Im Singen konnte sie stark in Gefühlstönen schwelgen. Das entsprach ihrer Veranlagung. Da leistete sie Gutes. Der Zeichenunterricht setzt schon etwas mehr Ausdauer voraus. Immerhin ermöglicht es auch ein Ausklingenlassen der Gefühlstöne. Da hatte sie genügende Leistungen, ebenso im Schreiben.

Bei Betrachtung ihrer Leistungen muß inbetracht gezogen werden, daß sie das doppelte der vorgeschriebenen Zeit gebrauchte. Es fehlte ihr an Ausdauer (Fleiß: noch nicht genügend), Tatkraft, Zähigkeit zu dem, was wir gut nennen. Verhältnismäßig gut entwickelt sind Schönheits- und Kunstinstinkte. (Singen: gut. Zeichnen: genügend. Schreiben: genügend. Abschreiben des an Gerok'sche Lyrik erinnernden Gedichtes am Anfange des Tagebuchs, Wertschätzung schöner Kleidung, richtiges Verständnis für gute Unterwäsche mit 14 Jahren). Während sie zahlreiche Einzelheiten ihres Liebeslebens noch nach drei Jahren im Gedächtnis hat, sind selbst einfache Zahlenangaben mangelhaft gemacht worden, (die Nummer der Gemeindeschule stimmte nicht ganz, die Straßennummern, auch die Anzahl der Zimmer ihrer Wohnung sind unsicher angegeben, Verbesserungen in der Handschrift des Tagebuches), ja selbst bei Angabe des Datums ihrer Geburt lief ein kleines Versehen unter; andererseits sind die Einzelheiten über ihre Liebesabenteuer, ferner die Lage des Theaters und der Weinstube gut im Gedächtnis haften geblieben.

Sie wird wiederholt ein Spielball ihrer Gefühlstöne, ein Opfer ihrer Leidenschaft.

Der Anblick eines Mannes erweckt in ihr eine von ihr selbst drei Jahre später als „wahnsinnige Vernarrtheit“ aufgefaßte Liebesglut.

Trotz der anfangs geschilderten Liebe zur Mutter ist ein irgendwie lebhafter Kampf zwischen Liebe und Pflicht nicht zu bemerken. Die Leidenschaft macht sie schlau. Bei ihrem Entweichen aus der häuslichen Zucht scheint sie auch nicht die Mitnahme von Geld vergessen zu haben, mit dem sie die Droschkenfahrt bestritt. — Der Vermieterin scheint das Mädchen als Beute für die bei ihr wohnende Lesbierin umworben zu haben. Bemerkenswert ist die Bezeichnung „Mutti“ für die Vermieterin, die Zeugnis ablegt für ein inniges Verhältnis derer, die sich „verstehn“. Mutti weiß, was dem Töchterlein nottut. Mutti hat Verständnis für die rasende Leidenschaft des Mädchens. Wohl nur durch das Schüren der sinnlichen Triebe, durch die Unterstützung der Putzsucht sowie durch Gewährung reichlicher Kost mit Einschluß von Berauschungsmitteln, erklärt sich das Abhängigkeitsverhältnis vieler Dirnen von ihren Wirtinnen. Im Hause dieser Wirtin wächst die Zerfahrenheit des Mädchens. Ein Kampf zwischen Vorstellungen und Gegenvorstellungen (Kampf der Motive) ist nur einmal angedeutet auf der Höhe des Trauerspiels, wie das Mädchen sich dem Geliebten zu Füßen wirft. Die Leidenschaft ist blind, sie erstrebt ein Ziel: „Mag es biegen oder brechen. Im Besitz muß ich ihn bekommen“. Wo es gilt, der Leidenschaft zu fröhnen, da versagt auch die Überlegung im Dienste des Hauptzweckes nicht.

Als das Mädchen von dem Herrn eingemietet war, ging sie „natürlich“ bummeln. Sie scheint sich nur wohl zu fühlen im Gewühle der Großstadt, unter dem Glanze der elektrischen Lampen, mitten in der nervenkitzelnden Hast der Berliner Friedrichstadt.

Von der Polizei zur Mutter zurückgebracht, wird sie bedauert und bemitleidet nicht wegen ihrer Veranlagung, sondern weil das arme Kind verschleppt sein soll. Die Mutterliebe findet es unglaublich, daß die Tochter in diesem jugendlichen Alter schon so entwickelt sein sollte, sie sucht nach Erklärungen außerhalb des Mädchens. Da Eltern fast durchweg das Vertrauen ihrer Kinder in Liebesangelegenheiten nicht besitzen, ist sie froh, daß ihr die Mutter eine Entschuldigung in den Mund legt, sie geht auf die Vermutungen der Mutter ein, gibt die Verschleppung zu. Eine ähnliche Anpassung an die herkömmlichen Gedankenreihen ist oft zu beobachten dort, wo die Dirnen von Menschen ausgeforscht werden, denen sie kein Vertrauen entgegenbringen.

In einem wissenschaftlichen Streite über die Möglichkeit, ob auch in Deutschland junge Mädchen **ohne** ihr Vorwissen in ein Bordell verschleppt werden können, wurde gerade auch auf die rührseligen Geschichtchen hingewiesen, mit deren Erzählung manche Mädchen Geschäfte zu machen suchen. Sache der Seelenkunde ist es, in jedem Einzelfalle zu entscheiden, ob eine einseitige Darstellung zwecks Entschuldigung des eigenen Handelns und Erregung von Mitleid oder ob eine tatsächliche Verschleppung vorliegt. Wenn ein Mädchen selbst erzählt, sie habe, als sie sich im Bordell befand, drei Tage alles mit ansehen können, ehe sie sich preisgab, wenn sie ausdrücklich angibt, sie habe zwar betrunken gemacht werden sollen, jedoch mit vollem

Bewußtsein den ersten Verkehr abwarten wollen, wenn ein Mädchen auch sonst gar nicht den Versuch macht, irgendwie ihre Handlungsweise zu beschönigen, so ist auch die Angabe glaubwürdig, sie habe — 14 Jahr alt — noch am Bahnhof den Konstabler nach der Straße gefragt, ohne zu wissen, daß es sich um ein Bordell handelte. —

Gerade auf dem Gebiete des Geschlechtslebens wird viel gelogen, sodaß alle Angaben mit Vorsicht zu verwerten sind, sowohl die der Dirnen als auch die der sogenannt anständigen Frauen, endlich nicht minder die der unterleibskranken Männer („Omnis syphiliticus mendax" ist ein ärztliches Sprichwort).

Zu Hause fand die Schreiberin des Tagebuchs einen Hausstand nach Mutterrecht vor. Mutter hatte wirtschaftliche Selbstständigkeit und betrieb als Nebenberuf die Erziehung eines einzigen Kindes, eben dieser Tochter. Mit Recht wird nun die Einsamkeit betont als Nebenursache zur Wiederaufnahme des ausschweifenden Lebenswandels.

In der Einsamkeit der mütterlichen Wohnung (die Tochter hatte offenbar den Haushalt zu besorgen, während die Mutter auf Arbeit ging) reifte der Entschluß, das begonnene Leben fortzusetzen. Eine gleichgesinnte Freundin machte einen „guten Vorschlag." Auch über die Schulzeit dieser Freundin konnte ich einiges ermitteln. Sie hat es in der ganzen Schulzeit bis zur IV. Klasse der sechsklassigen Gemeindeschule (der jetzigen V. Klasse). gebracht, galt als raffiniert, war in mehrere Angelegenheiten wegen schlechten Betragens und unregelmäßigen Schulbesuchs verwickelt, mußte jedoch, da ihre Schuld nicht nachgewiesen werden konnte, die Betragensnote „sehr gut" und die Schulbesuchsnote „regelmäßig" erhalten. In ihrem Abgangszeugnis ist die Note im Fleiß: „genügte nicht immer", Deutsch: „noch nicht genügend", Rechnen: „noch nicht genügend", hingegen Handarbeiten: „gut", Zeichnen, Schreiben: „genügend", Geographie: „genügend", Turnen: „gut". Sie ist ein Jahr älter gewesen und ein Jahr früher als die Tagebuchschreiberin entlassen und — wenn ich mich recht erinnere — später im Froebelkrankenhause zwangsweise behandelt. Sie war ehelicher Abstammung, Schlosserskind. Obgleich die Schlosserstochter ein Jahr vor der Tagebuchschreiberin aus der Schule entlassen wurde, setzten die Freundinnen den Verkehr fort. „Gleich und gleich gesellt sich gern," kann man hier sagen, das Bestreben der Aussprache über Geschlechtliches ist auch hier wohl als treibender Beweggrund aufzufassen. Aussprachen genügen bald nicht mehr. Taten folgen den Worten, entsprechend dem Anwachsen des Liebestriebs.

Ebenso wie in diesem Tagebuche, konnte ich auch sonst geschlechtliche Kälte bei Dirnen nicht wahrnehmen. Zweifellos vermag ein Freier die Mädchen kaum zu reizen. „Das ist doch kein Mann, der sich was von einem Weibe gefallen läßt", sagte eine meiner Kranken. „Das ist ein Freier". Der Bräutigam, der „sich nichts bieten läßt von einem Weibe" oder die Freundin haben über Kälte nicht zu klagen.

Mit welcher Wärme die Freundin geliebt wird, zeigt der letzte Abschnitt des Tagebuchs: „Dem Glück meines Lebens".

Weshalb schrieb das Mädchen ihr Tagebuch? Wohl nicht in der Absicht, mir eine Freude zu machen oder mich über ihr Leben zu unterrichten; wahrscheinlich aus dem Triebe heraus, die in ihr verborgenen Gedanken zu offenbaren, sei es auch nur dem Papiere, dann wohl auch, um sich der Freundin anzuvertrauen.

Die Handschrift ist stark liegend bis zu einem nach rechts offenen Winkel von 37°. Die Knoten des kleinen t, f, k fehlen, U-bogen sind offen, Druckpunkte mit Verschmierungen sind zahlreich vorhanden, sodaß die Handschriftdeutung auf Schlaffheit, starke Ausbildung des Gefühlslebens, Sinnlichkeit schließen läßt. Irgendein Anhaltspunkt für stark ausgeprägte Lügenhaftigkeit ist in der Schriftprobe nicht vorhanden, wohl aber ein Zeichen großer Zerfahrenheit (Die Mittel-, Ober- u. Unterlängen der Buchstaben verlaufen nicht gleichgerichtet, sondern streben nach verschiedenen Richtungen auseinander).

Das Mädchen war im Alter von 16 bis 17 Jahren übermittelgroß, fettreich von jenem guten Ernährungszustande, wie er bei Erziehungshäftlingen nicht selten ist, reichlicher Fettbildung, schlaffer Muskulatur. Sie sah älter aus und hatte einen deutlichen Ansatz zur Schnurrbartbildung.

Ihre Stifts-Freundin, die das Tagebuch vollendete, stammte aus einer begüterten Familie. Der Vater hätte, wie berichtet wurde, leicht die Kosten für die Verlängerung der Erziehungshaft bis zum 24. Jahre tragen können, ja 300 Mark monatlich soll er, seinem Vermögen entsprechend, für seine Tochter haben ausgeben können. Sie beging, als sie mit Zustimmung des Vaters bis zum 24. Jahre in Erziehungshaft zurückbehalten werden sollte, „in der schwersten Stunde ihres Lebens" einen Selbstmordversuch durch Einschnitte in Haut- und Unterhautfettgewebe in der Gegend beider Handpulsschlagadern (radiales). Als ich sie verband und nach dem Grunde ihres Kummers fragte, äußerte sie: „Mein Vater kann mich nicht lieb haben, da er selbst gewünscht hat, daß ich bis zum 24. Jahre eingesperrt werde!"

Es war gerade der Abend des Tages, an dem gegen sie Termin anstand. Sie wurde denn auch nur bis zum 21. Jahre in Erziehungshaft behandelt. Dann erzählte sie mir eines Tages glückstrahlend, daß sie frei sei und unter Kontrolle, sie gehe für ein anderes Mädchen auf den Strich (als Mutter) und beabsichtige, nach Frankfurt am Main zu fahren; da solle etwas los sein, wie sie gehört habe. Mit 19 Jahren hatte sie an die, drei Jahre jüngere Freundin folgenden Brief gerichtet:

Vorderseite des Briefumschlags:

An

meinen süßen Strolch

Hierselbst.

Rückseite des Briefumschlags:

von, wem?

Der Kassiber lautet:

Berlin, d. (Datum).

Mein innig geliebter Strolch!

Innige Liebe und Zuneigung zu Dir, veranlaßt mich, Dir mein Liebling diese Zeilen zu senden. An meinem Benehmen Dir gegenüber wirst Du schon, meine Liebe, gemerkt haben, daß ich Dir von Herzen gut bin; und ich will jedenfalls alles tun, um Deiner, als Freundin würdig zu sein. Ja, meine süße . . . , wir wollen treue Freundinnen sein, und uns durch diese Leidenszeit hindurchkämpfen, um auch später die Freuden des Lebens mit einander zu teilen. Mit Freuden denke ich daran, Dich auf der goldenen Freiheit wieder zu sehen; darum, darum, Herzel, wollen mir miteinander geduldig ausharren. Ich gebe Dir hierdurch mein Wort, daß ich Dich nie verlassen werde und sollte ich die goldne Freiheit früher wiedersehen wie Du, dann will ich jedenfalls alles tun, um Dich zu befreien, wo Du auch sein magst, Liebling, Nun mein süßer Strolch, nimm diese Zeilen als Zeichen treuer Liebe hin und möge alles dereinst so kommen, wie wir es uns jetzt ausmalen. Ich brauche wohl nicht zu zweifeln, daß Du dasselbe Gefühl für mich hegst, gelt mein Liebling? In dieser Hoffnung verbleibe ich

Dein
Dich
treuliebendes
Rumpelchen“

Auch hier zeigt sich, daß die lesbische Liebe grobe und feine Gefühle gemischt enthält.

Mir überreichte sie als Abschiedsgruß ein kunstvoll gefaltetes und durch Einschnitte verziertes Büchlein, auf dessen Titelseite ein Raffael'sches Engelbildchen aufgeklebt ist. Die einzelnen Blätter werden durch ein blaues, mit Luftmaschen gehäkeltes und mit Quasten verziertes Strickchen zusammengehalten. Der Inhalt der Blätter lautet:

Die Hoffnung möge jederzeit
Dir frohe Stunden schenken,
Dies wünsch ich Dir,
Ob nah, ob weit,
Stets werd' ich Dein gedenken.

Berlin, d. (Datum).

Herrn Dr. Hammer!

„Nehmen Sie bitte Herr Dr. dieses kleine Andenken aus Dankbarkeit von mir hin. Herr Dr. haben mir in der schwersten Stunde meines Lebens beigestanden und darum bin ich Ihnen zu ewiger Dankbarkeit verpflichtet. Meine besten Segenswünsche begleiten Herrn Dr. und mögen Herr Dr. dort ebenso verehrt werden wie hier. Stets werde ich an Herrn Dr. Hammer denken. Indem ich darum bitte mir wegen dieser kleinen Dreistigkeit nicht zu zürnen, und Herrn Dr. viel Glück wünsche verbleibe ich

Ihre
dankbare Patientin und Fürsorge-Zögling
Vorname. Zuname.
Saal —“.

Mancherlei Beiträge zur Seelenkunde der Dirnen und der Lesbierinnen enthalten die veröffentlichten Schriftstücke.

Sie geben, wie mir scheint, wertvolle Fingerzeige, in welcher Weise gleichgeschlechtliche Liebe entstehen kann.

Dafür jedoch, daß Brothunger die Mädchen zur Unzucht getrieben habe, fehlt auch in diesen Blättern jeder Anhaltspunkt.

II. Referate.

Dr. P. Meißner: Einige Erfahrungen über Arhovin. (Deutsche Medizinische Woche No. 43, 1905, Berlin.)

Der große pharmakologische und terapeutische Fortschritt für die innere und lokale Behandlung der Gonorrhoe, der mit der Darstellung von Arhovin gemacht ist, liegt darin, daß zwei an sich nicht indifferente und therapeutisch schwer verwendbare Körper, — das Diphenylamin und die Thymol-Benzoësäure zu einem völlig ungiftigen Additionsprodukt — dem Arhovin — vereint sind, welches die stark antiseptischen und sedativen Eigenschaften der Componenten beibehalten, ihre schädlichen aber ganz abgestreift hat. Unter sämtlichen behandelten Patienten ist nicht einer, dem irgend eine subjektive oder objektive Störung verursacht wäre. Arhovin wird in Gelatinekapseln von 0,25 leicht und gern genommen, keine Sensation im Magen noch Darm, noch sonst einem Organ verrät, daß ein medikamentöser Körper verabreicht wurde.

Zwei kräftige therapeutische Eigenschaften verleihen dem Arhovin hohen Wert: „es macht den Harn zu einer desinfizierenden Lösung und ist schmerzstillend; zwei Vorzüge hat es vor den sonst üblichen Balsamicis voraus: es ist ungiftig und belästigt nicht den Magen. 18 Fälle des Autors, bei denen Arhovin in Anwendung gekommen ist, liefern einen weiteren Beitrag für die Nützlichkeit des neuen Präparates.

1) 8 Cystitiden — sämtlich gonorrhoischen Ursprungs, die 5 schweren Fälle mit gleichzeitig bestehender acuter Gonorrhoe, die 3 leichteren mit Resten überstandener Gonorrhoe. Zwei zeichneten sich durch ganz excessive, selbst durch Narcoticis kaum zu beeinflussende Schmerzhaftigkeit aus. Die Miction löste heftige Schmerzparoxysmen aus, die die Patienten schwer schädigten. Nach dreitägigem Gebrauch von je 6 Arhovinkapseln schwand die Schmerzhaftigkeit vollkommen. Innerhalb von 5 Tagen klärte sich der vollkommen trübe, anfänglich ammoniacalische Harn auf und unter weiteter Darreichung von Arhovin, ohne jedwede Spülung der Blase, lief der Entzündungsprozeß innerhalb von 12—21 Tagen gänzlich ab.

2) 4 Frauen mit acuter Gonorrhoe und schmerzhafter Schwellung des orificium uretrae mit Mictionsbeschwerden ohne wirkliche Cystitis: davon

a) zwei — die nur innerlich Arhovin erhielten und lokal mit Adstringentien behandelt wurden,

b) zwei mit Gonorrhoe der Scheide und Gonococcen im Scheidensecret. Diese erhielten neben den Kapseln Vaginaltampons, getränkt mit Arhovin 5,0, Ol, Olivarum 100,0. — Der gonorrhoische Prozeß der Harnröhre sowohl, wie der Scheide, ließ in 12 Tagen nach und ist nach monatlicher Kontrolle dauernd vollkommen beseitigt geblieben.

Bei den unter 2a angeführten Fällen erscheint die Darreichung von Arhovin wichtig, um die Weiterverbreitung durch den aus der Urethralöffnung, gelegentlich der Miction, in die Scheide fließenden Harn zu verhüten. Das Verdienst, dies verhindert zu haben, muß hier dem Arhovin zugeschrieben werden.

3) 6 Fälle akuter Gonorrhoe des Mannes. Diese wurden gleichzeitig innerlich mit Arhovin und lokal mit den üblichen Adstringentien behandelt, wobei ein Vorkommnis ganz besondere Beachtung beansprucht: Ein Patient, der zum dritten Mal an Gonorrhoe erkrankte, hatte bei seinen beiden früheren Erkrankungen metastatische Gelenkentzündung bekommen; die eine Infektion lag 8, die andere 15 Jahre zurück. Er wurde seinerzeit mit den üblichen Mitteln behandelt. Bei dieser dritten mit Arhovin behandelten Gonorrhoe blieb er nun von jeder Gelenkaffektion verschont. Man kann daraufhin wohl mit Recht annehmen, daß dieser günstige Verlauf der Arhovin-Darreichung zuzuschreiben ist, — zumal auch früher Autoren darauf hingewiesen haben, daß Arhovin anscheinend die Gelenkmetastasen der Gonorrhoe sehr günstig beeinflußt.

Meissner empfiehlt nach diesen sehr günstigen Erfahrungen angelegentlichst Arhovin (Chemisches Institut Dr. Horowitz-Berlin) in der Gonorrhoe-Behandlung in ausgedehntem Maße intern und extern zu verwenden. — G.

Richartz: Über ein perkutan anwendbares Jodpräparat (Jothion). (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 49.)

Jothion ist ein Jodwasserstoffsäureester von 80% Jodgehalt, das pur oder besser als 50 resp. 25% Salbe eingepinselt wird. Die Aufnahme in den Kreislauf erfolgt sehr rasch (15—75 Minuten spätestens Auftreten von J. im Speichel, im Harn nach 40 Min. bis $2^1/_2$ Stunden); — der Magen wird nicht angegriffen, Jodismus fast völlig ausgeschlossen. Es ist überall da zu empfehlen, wo der peroralen Aufnahme von Jod. irgend welche Hindernisse entgegenstehen. (Idiosynkrasie, spezielle Empfindlichkeit des Magens.)

Steiner-Mannhheim.

C. Engelbreth: Die Ventilspritze. (Hospitalstidende, 47. Jahrg. Heft 7.)

Da nach den Untersuchungen des Verf. das Volumen der Urethra ant. zwischen 4—21,5 Cbctm. und die Widerstandskraft des Compressor urethrae zwischen $^1/_7$—$^1/_9$ Atm. variiert, so empfiehlt er eine Tripperspritze, welche 22 cbctm. faßt und im Stempel ein Ventil enthält, das sich bei einem Druck von $^1/_{10}$ Atm. öffnet. Es genügt somit erstens diese Spritze der Capacität jeder vorderen Harnröhre und verhindert zweitens durch das Ventil den Übergang der Flüssigkeit in die hintere Harnröhre und damit die Übertragung der Gonorrhoe nach dort. Die Spritze wird in der Gummiwarenfabrik von C. Müller, (Neue Königstr. 89) fabriziert und kostet 2.— Mk. A. Arnheim-Berlin.

Pappritz: Welchen Schutz können Bordellstraßen gewähren? (Ztsch. f. B. d. G. 1904/05, Nr. 11.)

Den geschlossenen Zwangsbordellen gegenüber, die in engstem Zusammenhang mit dem Mädchenhandel stehen, will Verf. lieber noch den Bordellstraßen den Vorzug geben, wenn sie natürlich auch nach wie vor eine entschiedene Gegnerin der Kasernierung überhaupt bleibt. Die Mädchen brauchen dort nicht jeden Mann anzunehmen; sie können Kranke zurückweisen, Perversitäten vermeiden, die Zahl ihrer Besucher einschränken. Einen gesundheitlichen Schutz vermögen sie nicht zu bieten, noch weniger einen moralischen. Bei den Ausgängen locken die Prostituierten Kundschaft an, die Bordellstraßen sind oft der Tummelplatz ganzer Rotten betrunkener, älterer und halbwüchsiger Personen, die das Provozierende der Straßen vermehren statt einzuschränken. Verfasserin ergeht sich über das Wesen der eingeschriebenen und wilden Prostituierten. Ihr Schlußwort klingt aus in den Ruf nach genügendem Schutz der Jugend auch durch Fürsorgegesetz, ein rationelles Wohnungsgesetz, verbunden mit Wohnungspflege und Wohnungsinspektion. **Steiner-Mannheim.**

Eschenburg: Zur Kenntnis der Harnsäureausscheidung bei Gicht (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 47).

Die Harnsäureausscheidungen wurden in 5 Perioden bestimmt:

1. bei fleischfreier Kost (Morgens: $^1/_2$ Liter Milch oder Kaffee und 2 Zwieback, 1 Buttersemmel, I. Frühstück: $^1/_2$ Liter Milch, 2 Eier und Butterbrod. Mittagessen: $^1/_2$ Liter Milchsuppe oder Weinsuppe, Kartoffelmus und 2 Eier oder Pfannkuchen oder armen Ritter. Nachmittags: $^1/_2$ Liter Milch (Kaffee mit Buttersemmel). Abends: $^1/_2$ Liter Milch, Butterbrod, 2 Eier (Reisbrei oder Bratkartoffeln).
2. Fleischkost.
3. Fleischkost und 100 gr. 50% Alkohol.
4. fleischfreie Kost und 100 gr. 50% Alkohol.
5. Fleischkost und Zitorin (zitronensaures Natron mit Formaldehyd) 3× tägl. 2 gr.

Die fleischfreie Kost führte keine Veränderung in der Harnsäureausscheidung herbei. Die Fleischkost (Beefsteak, Abends 50 gr. Schinken) hatte eine starke Vermehrung im Gefolge bei gesunden Kontrollpersonen, bei Gichtkranken ist das Verhalten regellos. Was den Alkohol betrifft, so tritt bei jugendlichen Individuen eine starke Vermehrung der Harnsäureausscheidung hervor, trotz geringer Zufuhr von nukleinhaltiger Nahrung, während dasselbe bei älteren Gichtkranken nicht in Erscheinung tritt. Die Resultate nach Zitorin ergeben kein klares Bild. Es scheint, als ob eine stärkere Ausscheidung von Harnsäure trotz der günstigen Beeinflussung der gichtischen Veränderung nicht erfolgt. **Steiner-Mannheim.**

LULLUS

Die Wirkung der böhmischen Bäder
und namentlich von Karlsbad beruht in der Hauptsache auf dem

Gehalt an schwefelsaurem Natron

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	**2,28**	m.

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE
ST. LULLUS

Der **Brom** und **Lithium** enthaltende **Hersfelder**

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes, Hämorrhoiden, der Milz, der Leber, der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht, Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine sowie die durch Gicht hervorgerufenen **Erkrankungen der Athmungswege**

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

Novargan

Nahezu reizloses Silberpräparat.

„Zur Zeit bestes Mittel bei akuter Gonorrhöe“. Einspritzungen der 0,2 bis 0,5 bis 1%igen Lösung.

Xeroform

Bester Ersatz für Jodoform.
Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische** Wirkung bei **nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Unguentum Heyden

Salbe aus **Calomelol** (Calomel colloidale) zu **antisyphilitischen** Schmierkuren *(Neisser)*. Färbt weder Haut noch Wäsche. Einzeldosis 6 g. — In graduierten Schieberöhren zu 30 und 60 g.

Collargol

Zur absolut **reiz- und schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis und Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserl. Patentamt.) **Idealstes Anticoncipiens.**

Höchst decent. Wirkung mittels Sauerstoff. **Kein Apparat. Absolut sicher und unschädlich.**
Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia", Wiesbaden.

Prof. Dr. A. v. Poehl & Söhne

Organotherapeutisches Institut

St. Petersburg (Russland)

Sperminum - Poehl Physiologisches Tonicum:
Dyskrasien, Nervenleiden, Erkrankungen des Herzens und der Nieren, Marasmus, Rekonvaleszenz etc.
ESSENTIA SPERMINI-POEHL 4% alkoh. Lösung. 20 Tropfen 3mal tägl.
SPERMINUM-POEHL pro Injektione.
SPERMINUM-POEHL sicc. pro clysm.

Cerebrinum - Poehl
Spezifikum gegen **Epilepsie, Alkoholismus, Nervenleiden.**

Thyreoidinum - Poehl
gegen **Nervenleiden, Obesitas, Eklampsie, Hautkrankheiten, Myxoedem** etc.

Mamminum - Poehl
gegen **Uterusfibroma, Menorrhagien, Metrorrhagien** etc.

Ovarinum - Poehl
Klymakterische Symptome, nervöse Erscheinungen bei **Klimax,** nach **Ovariotomie, Hysterie, Chlorose.**

1) Pulver } beide Form. z. innerl. Gebrauch u. i. Lösung
2) Tablett. } zu Bleibclysm.
3) pro Injektione in Ampullen.

Adrenal-Poehl Wirksamer Bestandteil der Nebenniere.
Gefässadstringierend, gegen **Schleimhautentzündung, Blutung** und **Collaps.** Tuben à 0,002. 10,0 und 30,0 Solution 1 : 1000.

Im Verkauf in allen grösseren Apotheken. — Berichte gratis.

Sapolentum Hydrarg. Görner

zur farblosen Quecksilber-Schmierkur

Bewährter Fortschritt!

ist in Gelatinekapseln dispensierte 33½% Quecksilbersalbe löst sich in Wasser.
Der Körperteil ist nach der Bearbeitung

farblos, sauber und geruchlos.

Hauptvorzüge gegen Unguentum cinereum:
Unveränderliche Haltbarkeit und **Kontrolle** des **Masseurs.**
Ambulante Behandlung ohne Berufsstörung des Patienten.
Zuverlässige Wirkung, welche von Dr. Max Josef klinisch erprobt, in wissenschaftlichen Arbeiten besprochen und von Dr. A. Blaschko und vielen anderen Autoritäten lobend anerkannt ist.
(Derm. Centralbl. 1898 No. 6. Dtsch. Ärzte-Ztg. 1900 H. 8 und 1901 H. 2. Berl. klin. Wochenschr. 1900 No. 51 und 52. Lehrbuch d. Geschlechtskrankheiten, Dr. Max Joseph, III. Aufl. 1901).
Preis für 1 Schachtel mit je 10 Kapseln: à 3 gr. = 1.50, à 4 gr. = 1.75, à 5 gr. = 2 M., wie ungt. ciner. in Papier.
Zu beziehen durch alle Apotheken oder direkt von

Görner, Hofapotheker, Berlin W., Ansbacherstr. 8.

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes
Harn-Desinfiziens
da von hoher, antibakterieller Wirkung.

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen
Gonorrhoische Gelenkentzündungen und Endocarditiden.

Kein **Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat** etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung** zu **Injektionen, Blasen- und Scheidenausspülungen mit Kakaoöl,** zu **Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin **beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden** oder **Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert
bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

SANATOGEN

wirksamstes Kräftigungsmittel
und
zuverlässiges Nerventonicum

Indiciert bei

Sexual-Neurasthenie

Impotenz, Syphilis und Quecksilber-Kachexien
sowie Erschöpfungszuständen aller Art.

Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis und franco
von **BAUER & Cie.,** Sanatogenwerke, **Berlin SW. 48.**

Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien nachgenannte
☞ **für Ärzte wie für Juristen interessante Novität:**

Geschlechtsübergänge.

Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere.
(Sexuelle Zwischenstufen.)

Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages
von
Dr. med. **Magnus Hirschfeld**
in Charlottenburg.

Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuer Fälle von Hermaphroditismus sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (größtenteils Originale).

Preis: 5 Mark.

In dieser Arbeit gibt Dr. Hirschfeld eine zusammenhängende textliche und bildliche Darstellung der zwischen Männern und Weibern vorkommenden Zwischenformen. Im ersten Teil begründet der Verfasser die Gesetze, welche für das Wesen und die Entstehung der Geschlechtsunterschiede in Betracht kommen. Als besonders wichtig stellt er zwei Gesetze auf: einmal, daß in jedem Lebewesen, das aus der Vereinigung zweier Geschlechtswesen hervorgegangen ist, neben den Zeichen des einen Geschlechts die des andern in sehr verschiedenen Gradstufen vorkommen, und dann, daß die Mannigfaltigkeit der Individuen in somatischer und psychischer Hinsicht in erster Linie von dem sehr variablen Mischungs-Verhältnis männlicher und weiblicher Attribute abhängt. Nachdem er dann im 2. Teil zwei Fälle besonders starker Mischung der Geschlechtscharaktere eingehend beschrieben hat, stellt er auf 32 Tafeln mit Erklärungen die Haupttypen des körperlichen und psychischen Hermaphroditismus dar. Beginnend mit makroskopischen und mikroskopischen Photographien echter menschlicher Zwitterdrüsen schildert er die verschiedenen Arten des Scheinzwittertums, gibt höchst interessante Beispiele von Umkehrungen auf dem Gebiete der sekundären Geschlechts-Charaktere, wie Männer mit weiblichen, Frauen mit männlichen Brüsten und Becken, Frauen mit männlichem, Männer mit weiblichem Gesichtsausdruck, Frauen mit stattlichen Vollbärten, Männer, bei denen — mit Ausnahme der Sexualorgane — anatomisch alles weiblich ist. H. beendet den Zyklus hermaphroditischer Formationen mit der konträren Sexualempfindung, welche er durch Abbildungen einiger berühmter urnischer Freundespaare illustriert.

Das neue Buch Hirschfeld's ist nicht nur von hohem naturwissenschaftlichen Interesse, sondern überhaupt von größter Bedeutung für die Erkenntnis und Würdigung des menschlichen Seelen- und Trieblebens.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
·W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien:

Die geschlechtliche Eigenart der gesunden Frau

mit eingehender Würdigung

der mannweiblichen Übergangsformen.

Von

Dr. med. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

Mit 22 Abbildungen.

Inhaltsverzeichnis.

1. Abteilung.

Die Frau in ihrer geschlechtlichen Eigenart.
I. Geschlechtsteile.
II. Haut- und Unterhautfettgewebe.
III. Muskulatur.
IV. Knochenbau.
V. Blutkreislauf und Blut.
VI. Lungen und Atmung.
VII. Kehlkopf und Stimme.
VIII. Verdauung.
IX. Gehirn und Nerven.
X. Rückblick.

2. Abteilung.

Mannweibliche Ubergangsformen.
I. Begriff.
II. Name.
III. Übergangsformen der Geschlechtsteile.
IV. Übergangsformen der übrigen Körperteile.
V. Seelische Zwischenstufen (Mannweiber).

Vorwort des Verfassers.

Eine eingehende Kenntnis der weiblichen Eigenart ist in unserer Zeit der Frauenkämpfe von großer Wichtigkeit.

Alle Hauptteile des menschlichen Körpers sind Träger von Geschlechtsmerkmalen.

Die Kenntnis aller geschlechtlichen Eigentümlichkeiten des weiblichen Körpers erscheint mir eine Vorbedingung für alle diejenigen Forscher zu sein, die sich wirksam an der Lösung der Frauenfrage beteiligen wollen.

Zum Verständnis der Frauenrechtbewegung ist außer der Kenntnis weiblicher Geschlechtseigentümlichkeiten noch Bekanntschaft mit einem zweiten dunklen Gebiete erforderlich, mit dem Gebiete weibweiblicher Liebesempfindung und -Betätigung.

Ich habe daher die mannweiblichen Übergangsformen oder Zwischenstufen eingehend gewürdigt.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.
Basis
für
Salben u. Pasten.

Mitinum cosmeticum
(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Dr. Jessner's
Mitin-
präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Pasta Mitini
(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis** für alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co G.m.b.H.
KÖLN a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Pasta
Preis
25 Pfg

Mitinum mercuriale
(Mitin Hydrargyrum)
$33^1/_3$%Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in
5 Minuten zu verreiben.
Sehr wirksam.

Kassenpackung:
Glasröhre à 30 Gramm;
70 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co G.m.b.H.
KÖLN a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Creme
Preis
25 Pfg

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Karl Ries, Stuttgart.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. — Druck von August Hoffmann, Leipzig-Reudnitz.

Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter
herausgegeben
von
Dr. med. Karl Ries in Stuttgart, Kanzleistr. 1.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—).
Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3^I.

Heft 3. **März 1906.** Jahrgang III.

Inhaltsübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *Dr. Robert Lucke-Magdeburg:* „Über Novocain in der Urologie."
2. *Dr. Artur Hennig-Königsberg i. Pr.:* „Über gonorrhoische Epididymitis". (Fortsetzung und Schluß.)
3. *Dr. Camill Lederer-Wien:* „Über den Geschlechtsverkehr."
4. *Dr. M. P. Manassein-St. Petersburg:* „Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie." Übersetzt von *Dr. Otto Steinborn-Thorn.* (Fortsetzung.)

II. Referate:

1. *H. Saar:* Über den Wert der Gonosanbehandlung bei der Gonorrhoe des Mannes.
2. *Dr. Friedrich Prinzing-Ulm:* Die sterilen Ehen.

I. Originalarbeiten.

Uber Novocain in der Urologie.

Von Dr. **Robert Lucke** in **Magdeburg.**

In Heft 10 des vergangenen Jahrgangs dieser Monatsschrift habe ich eine Übersicht über das Vorgehen bei der Lokalanästhesie in Blase und Harnröhre zu geben versucht und habe die Ansicht vertreten, daß von den überhaupt in Frage kommenden neueren Lokalanaestheticis, nämlich B. Eucain, Stovain, Alypin das Cocain für die Harnröhre nicht geschlagen würde, daß dagegen für die Blase Alypin in Verbindung mit Epirenan als Ersatz in Frage kommen könne und zwar wegen seiner geringeren Giftigkeit. Inzwischen ist Gelegenheit gewesen, ein ganz neues Lokalanaestheticum zu versuchen, das Novocain. Von den Eigenschaften dieses Stoffes sei nur hervorgehoben, daß seine wässrige Lösung sich kochen, also sterilisieren läßt und seine Giftigkeit geringer als die aller anderen brauchbaren Lokalanaesthetica ist; dazu kommt, daß es sich vorzüglich mit Epirenan oder Suprarenin verträgt. In Bezug auf Reizlosigkeit scheint es ideal zu sein. Ein Nachteil, der es für die Praxis trotz dieser Vorzüge fast wertlos machen würde, wäre seine schnell vorübergehende Wirkung, wenn nicht die Kombination mit Epirenan diesen Mangel mehr als ausgliche. Kurz gesagt, verdient das Novocain überall da dem Cocain vorgezogen zu werden, wo Veranlassung ist, dieses letztere mit Epirenan oder Suprarenin zusammen anzuwenden. Nehmen wir also die Fälle aus, wo Cocain ohne Epirenan am Platze ist, nämlich in der Regel bei Urethroskopia anterior und posterior, bei Anaesthesie für Janet'sche Spülungen und für Kystoskopieen, so kann sonst stets in Harnröhre und Blase die Novocain-Epirenan-Anaesthesie an Stelle der mit Cocain-Epirenan treten, ja muß ihr vorgezogen werden. Die vordere Harnröhre wird unempfindlich gemacht, indem man 2—5—10 ccm 1 % Novocainlösung, der unmittelbar vor dem Gebrauch 3—5 Tropfen Epirenanlösung zugesetzt werden, einspritzt. Die Lösung wird wenigstens 10 Minuten zurückgehalten und namentlich dann durch Streichen von außen verteilt, wenn man nur wenig eingespritzt hat. Füllt man die vordere Röhre möglichst stark und streicht man kräftig rückwärts, so gelingt es auch in der Regel, die hintere Röhre mit unempfindlich zu machen. Für diesen Zweck tut man gut, den Epirenanzusatz hoch zu nehmen, wenigstens 5 Tropfen, man kann aber auch bis zu 10 Tropfen gehen. Die hintere Röhre kann man gut anaesthesieren, indem man direkt in sie die 1 % Novocain-Epirenanlösung bringt. Am bequemsten benutzt man dazu die Guyon'sche Instillationsvorrichtung und träufelt ganz langsam in 5 oder noch besser 10 Minuten 2—3 ccm mit 6—10 Tropfen Epirenanlösung ein. In die Blase bringt man 1 ccm Epirenanlösung auf 100 oder mehr ccm Wasser und fügt nach etwa 8 Minuten 5 ccm oder mehr — auf 20 ccm der verdünnten Epirenanlösung 1 ccm — 10 % Novocainlösung hinzu. Die so entstandene ungefähr 0,5 % Novocainlösung bleibt entweder während der Operation in der Blase oder doch wenigstens 15 Minuten darin, weil sonst eine genügende Anaesthesie nicht entsteht. Nur selten, nämlich nur in gewissen Fällen von Akuität einer Cystitis, bei der es auch mit Silbernitrat-Instillationen nicht gelingt, einen Rückgang der Entzündung und damit Toleranz zu erzielen, scheint mir das Verfahren von Heinrich Braun (dessen Buch „Die Lokalanaesthesie“, Leipzig 1905, S. 333) angezeigt, der die anaesthesierende Lösung — jetzt nähme man also 0,5 % Novocainlösung mit 1 ccm Epirenanlösung (1 ‰), im ganzen 150—200 ccm — in einen Irrigator gibt, der durch einen Gummischlauch mit dem in der Blase liegenden Katheter verbunden ist, und die in der Blase befindliche Flüssigkeit unter gelinden, nicht schmerzhaften Druck setzt. Nach einigen Minuten sieht man, wie die Blase sich langsam auszudehnen beginnt und mehr Lösung faßt. Ihre Kontraktionen, die sich durch Rückfließen des Inhalts in den Irrigator äußern, werden immer seltener und hören schließlich ganz auf. Nach 20—30 Minuten ist sie meist ausgedehnt und unempfindlich geworden.

Wenn man die Blase unempfindlich machen muß, ist es gewöhnlich auch nötig, die Harnröhre zu anaesthesieren. Es empfiehlt sich dann, erst die Blase mit der verdünnten Epirenanlösung zu füllen, dann die hintere Harnröhre (Pars membranacea et prostatica) zu anaesthesieren, darauf die starke Novocainlösung zur Blasenflüssigkeit hinzuzufügen, endlich die vordere Harnröhre unempfindlich zu machen.

Novocain eignet sich nun ganz hervorragend zu Gewebsinjektionen (s. H. Braun, Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 42) und übertrifft darin —, wenigstens in Kombination mit einem guten Nebennierenpräparat — alle anderen Lokalanaesthetica, das Cocain, weil es die Siedehitze anstandslos verträgt, das Eucain, weil dieses sich nicht gerade gut mit Nebennierensubstanz verträgt, das Stovain und Alypin durch Reizlosigkeit und schließlich alle genannten durch geringere Giftigkeit. Es kann also nur warm für Operationen am Penis und Scrotum, die gute Objekte für die Lokalanaesthesie sind, empfohlen werden. Über die Technik (z. B. Phimosenoperationen, Radikaloperation der Hydrocele, Kastration) wolle man sich in dem Buche von H. Braun unterrichten. Hier möchte ich nur sagen, daß man bei der Kystoskopie auch den Schmerz, den die Zerrung eines straffen Lig. suspensorium penis macht, leicht ausschalten kann, wenn man in die Gegend desselben, namentlich auch im Winkel zwischen Penis und Bauchwand, einige Kubikzentimeter der Lösung III nach Braun (l. c. Deutsche med. W.) injiziert. Für vordere Dammoperationen kann man, günstige Verhältnisse d. h. geringe Entwickelung des Unterhautzellgewebes vorausgesetzt, in einer Querlinie dicht hinter dem Bulbus, also ungefähr entsprechend der Linea interischiadica mit Lösung II das Unterhautzellgewebe infiltrieren, indem man von einer Hautquaddel in der Raphe nach beiden Seiten geht. In den lateralen Teilen geht man mit der dünnen langen Nadel dann tiefer unter den Musculus perinei profundus gegen den Knochen und injiziert Lösung III. Wenn man nun noch das Unterhautzellgewebe im Operationsgebiet selbst streifenförmig oder breit rautenförmig nach Hackenbruch infiltriert, ist, im Falle die Zweige des N. pudendus gut getroffen sind, eine tiefgehende Unempfindlichkeit vorhanden. Für größere Penisoperationen ist eine ringförmige Umspritzung im Unterhautzellgewebe an der Peniswurzel dieser Ausschaltung des N. pudendus hinzuzufügen, wenn man nicht die Querinfiltration (Braun's Buch S. 339) vorzieht. Ein schätzbarer Vorteil bei so gemachten Operationen ist die geringe Blutung. — Ich kann nur zu Versuchen mit dem Novocain (+ Nebennierenpräparat) raten und bin überzeugt, daß jeder bei richtiger Technik mit dem Mittel zufrieden sein wird.

Über gonorrhoische Epididymitis.

Von Dr. **Artur Hennig-Königsberg i. Pr.**

(Fortsetzung und Schluß.)

Die exakte Anlegung eines derartigen Verbandes erfordert große Übung und reiche Erfahrung, denn sowohl —, wenn das scrotum zu fest eingeschnürt, als wenn der Verband zu locker angelegt wird, verfehlt er seinen Zweck; er soll nur als ein leichter Kompressionsverband wirken. Sind schon deutliche Verdickungen und Schwellungen des vas deferens, des Nebenhodens oder Ausschwitzungen in die tunica vaginalis vorhanden, so legt man um den erkrankten Scrotalteil — und zwar soweit als möglich nach oben — einen 1 $^1/_2$ ctm. breiten Streifen Quecksilberpflastermull mäßig fest herum, und in denjenigen Fällen, in denen sich schon auf beiden Scrotalhälften Krankheitserscheinungen finden, wird derselbe unmittelbar unter der Peniswurzel ganz oben über dem Scrotum, jedoch nicht zu straff befestigt, um auf diese Weise eine leichte venöse Stauung artifiziell hervorzurufen.

Über den Quecksilberpflaster-Verband kommt eine dicke Schicht entfetteter Watte und dann erst ein mit Schenkelriemen versehenes, großes, gutsitzendes Suspensorium. Die besten Suspensorien für derartige Zustände sind — außer den gewöhnlichen großen, die man durch Bänder oder Sicherheitsnadeln eng anschließend machen kann —, das Horand-Langlebert'sche von H. v. Zeißl modifizierte, das Neißer'sche, das Kohn'sche und das Ihle'sche. Ich habe im Laufe der Jahre wohl noch zwanzig andere Suspensorien geprüft, doch können diese mit den eben angegebenen an praktischer Brauchbarkeit und gutem Sitz kaum konkurrieren. Ganz besonders aber kommt es gerade auf das letztere, den guten Sitz an, denn ich behandle alle mit Epididymitis resp. Entzündung des vas deferens befallene Kranke ambulant. Neben der Kompression wirkt in zweiter Linie die Suspension des scrotums sehr günstig auf den Prozeß, und diese ist nur durch ein mit Schenkelriemen versehenes, gutsitzendes Suspensorium zu ermöglichen. Mit dem Augenblick, in dem der Verband angelegt ist, hört und muß jeder Schmerz aufhören, der Kranke muß sich frei — ohne die geringste Schmerzempfindung weder beim Gehen, Sitzen, Aufstehen, Bücken etc. — bewegen können, aber auch nur dann hat der Verband seinen Zweck voll und ganz erfüllt. Und dieser besteht also zunächst in der vollkommenen Immobilisierung des Hodensacks, nächstdem in dem gleichmäßigen Druck auf das ganze Organ, drittens in der Suspension auf die Hoch- und gleichzeitige Ruhigstellung des schmerzhaften Körperteiles, ferner in dem Hervorrufen einer kräftigen Transpiration an den mit Pflaster bedeckten Stellen, in Verbindung mit der Quecksilberwirkung und endlich in denjenigen Fällen, in denen das Scrotum an dem oberen Pole mit einem Quecksilberpflastermullstreifen eingeschnürt wird, in einer Stauungswirkung mäßigen Grades. Es dürfte wohl erübrigen auf den speziellen Wert der einzelnen angeführten Punkte näher einzugehen, da sich ihr Endzweck leicht übersehen läßt und sich mit ähnlichen Maßnahmen andernorts in der Wirkung vollständig deckt, zumal auch schon von anderer Seite der Kompression und Suspension wie der venösen Stauung wiederholt warm das Wort geredet worden ist. Nur auf die kräftige Transpiration, natürlich in Verbindung mit der resorbierenden Quecksilberwirkung, die wir schon nach 24 Stunden auf chemischem Wege nachzuweisen in der Lage sind, möchte ich hier ganz besonders aufmerksam machen, der ich nach meinen Erfahrungen einen hervorragend heilkräftigen Einfluß auf die Rückbildung des empfindlichen Prozesses wie der schnelleren Lösung von Knoten und Verdickungen im Nebenhoden oder im vas deferens zuschreibe. Ist der Verband richtig angelegt, so hört auch a tempo jeder Schmerz, jedes Gefühl von Spannung, Schwere oder Druck im Sexualgebiete, im Unterleibe oder im Kreuz auf, Patient fühlt sich wie von neuem geboren und atmet erleichtert auf. Wie außerordentlich günstig ein derartiger gutsitzender Verband auf die Stimmung, das Allgemeinbefinden und die Lebenslust des Kranken einwirkt, möchte ich an ein paar Beispielen erweisen.

Häuseragent T., 43 Jahre alt, kommt mit linksseitiger akuter Nebenhodenentzündung, sehr starker Hydrocele und schmerzhafter Schwellung des linken Samenstranges im Anschlusse an eine akute Gonorrhoe in fieberhaftem Zustande und unter schwerer Mitbeteiligung des Allgemeinbefindens in eine Nachmittagssprechstunde; nach etwa zwei Stunden Anlegung eines Quecksilberpflasterverbandes in oben angeführter Weise. Am nächsten Vormittag verkauft er mehrere Häuser, frühstückt mit einigen Bekannten, excediert in baccho und im Laufe des Nachmittags und der darauffolgenden Nacht mehrfach in venere, ohne daß sich in den nächsten Tagen irgend etwas in seinem Zustande verschlimmert hätte. Patient bleibt trotz dieses leichtfertigen Verhaltens absolut schmerzfrei, und die Besserung schreitet gleichmäßig vorwärts.

In einem anderen Falle kommt ein junger 22jähriger Kavalier direkt aus der Reitbahn mit einer akuten rechtsseitigen Nebenhodenentzündung und mäßiger Hydrocele auf gonorrhoischer Basis, großer Empfindlichkeit des ganzen Sexuale, Fieberfrost, Neigung zum Erbrechen in meine Sprechstunde; kaum in schleppendem Gange ins Zimmer getreten, bricht er ohnmächtig vor Schmerz zusammen. In ca. 2 Stunden hat er seinen gutsitzenden Quecksilberpflasterverband und kann ohne jeden Schmerz, ohne die geringste Empfindung in freudiger Stimmung nach Hause gehen und — excediert kurz darauf in tollster Weise in baccho und venere, ohne irgendeinen Schaden zu nehmen oder den günstigen Verlauf der Heilung irgendwie nachteilig zu beeinflussen.

Beide Patienten waren — trotz ihres in keiner Weise zu entschuldigenden Leichtsinnes — wenigstens wahrheitsliebend und berichteten mir das Vorgefallene; wie oft mag ich aber hintergangen sein, und da ich mich nur ein einziges Mal im Laufe von 27 Jahren genötigt sah den erstmalig angelegten Verband innerhalb 24 Stunden wegen heftiger Schmerzen abzunehmen und durch einen anderen zu ersetzen, so spricht dieses Faktum allein für sich, und auch in diesem Falle dürfte lediglich unverständiges Verhalten des Kranken die Schuld daran getragen haben, denn der sofort wieder angelegte neue Verband brachte vollständiges Wohlbefinden und schnelles Nachlassen der Schmerzen etc.

Besonders instruktiv für den zweifellosen Wert dieser Verbände dürfte das Faktum sein, daß es sich in einer größeren Zahl der von mir beobachteten Fälle um Fabrikarbeiter handelte, die sofort nach Anlegung des Verbandes ihre Arbeit wieder aufnehmen und in der Werkstätte bleiben konnten, ohne sich körperlich auch nur im geringsten schonen zu können. Diese sich über 16 Jahre erstreckenden Beobachtungen an einem derartigen Materiale sind wohl besonders geeignet zur Beurteilung der ambulanten Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis und deren Folgezustände mit dem von mir angegebenen Verfahren; sie sprechen ein beredtes Wort und nicht nur für die Brauchbarkeit und den Nutzen meines Verbandes, sondern sie erbringen auch den absoluten Beweis für die Möglichkeit und die Durchführbarkeit der ambulanten Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis vom ersten Augenblicke ihres Auftretens an; die Kranken brauchen nicht erst 5—6 Tage zu Bett zu gehen, um das akute Stadium abzuwarten, sie brauchen nicht ihre Arbeit, ihren Dienst zu unterbrechen, sie werden nicht arbeitsunfähig, sondern bleiben voll und ganz erwerbsfähig, ein sozial gewiß nicht gering anzuschlagender Faktor.

Selbstverständlich messe ich aber auch den weiteren Verordnungen einen nicht geringen Anteil an den schönen Erfolgen zu und will daher in folgendem meine übrigen therapeutischen Maßnahmen klarlegen.

Sobald als möglich nach Anlegen des Verbandes rate ich zu Bett zu gehen und nach Genuß einer Wasser-, Mehl-, oder Milchsuppe, bei Verstopften Obstsuppe 1—2 gr. Salipyrin zu nehmen und zwar in ähnlicher Weise, wie ich dies in meinen Arbeiten über Salipyrin, über die Behandlung rheumatischer Krankheiten und über die Therapie der Influenza ausführlich angegeben habe, (Deutsche med. Wochenschr. 1891, N. 35—38, – Allg. med. Centr. Ztg. 1892, N. 26, — Allg. med. Centr.-Ztg. 1893, N. 93). Hier will ich nur kurz mitteilen, daß es am rationellsten ist das Pulver trocken auf die Zunge zu nehmen und mit etwas lauwarmem Theewasser nachzuspülen, aber gleich darauf eine große Tasse heißen Hollunderblütenthee oder ein großes Glas heiße Zitronenlimonade — aus frischen Zitronenschnitten zubereitet — nachzutrinken; nach einer Viertelstunde reiche ich dann gewöhnlich noch 1 gr. Salipyrin und lasse gleichfalls ein heißes Getränk wie angegeben nachtrinken. Die Wirkung ist eine eklatante. Der Kranke, der in den meisten Fällen sich schon in den letzten Tagen vor Ausbruch der akuten Nebenhodenentzündung oder Deferentitis wesentlich kränker, abgeschlagener als vorher gefühlt hatte, verliert nach Anlegen des Quecksilberpflasterverbandes zwar sofort jedweden lokalen Schmerz, das Allgemeinbefinden bessert sich aber wesentlich schneller unter dem Einfluß des Salipyrins, das Krankheitsgefühl schwindet vollständig und schon am nächsten Morgen befindet sich Patient nach einer ruhig verlaufenen Nacht — in der er gewöhnlich ziemlich stark schwitzt, sodaß ein Wäschewechsel (gewärmt) notwendig wird — vollständig wohl und frisch, zur Arbeit aufgelegt. Auch für die nächsten 3—4 Tage empfiehlt es sich dann noch, allabendlich, sobald der Kranke zu Bett gegangen ist, 1—2 gr. Salipyrin in gleicher Weise mit heißem Thee oder Zitronenlimonade wie am ersten Abend zu nehmen und vom fünften Tage ab nur noch 1 gr. beim Schlafengehen, sich morgens abzureiben und die Wäsche zu wechseln.

Je intensiver der Kranke schwitzt, um so wohler pflegt sich derselbe am nächsten Tage zu fühlen und um so schneller schwindet die Anschwellung des Nebenhodens, des vas deferens und die Ausschwitzung in die tunica vaginalis. Diesem Umstande messe ich nun eine große Bedeutung für den endlichen Ausgang jeder derartigen Entzündung bei und lege daher großes Gewicht darauf, daß der Kranke in den ersten Tagen, nach Anlegen des Verbandes, sehr kräftig schwitzt. Genügen 2 gr. Salipyrin nicht, um eine intensive Wirkung zu erzielen, so gebe ich 3, 4 bis 5 gr. abends, oder verlege, wo es die Verhältnisse gestatten, die Hauptschwitzperiode auf den Nachmittag und verordne von 3 Uhr nachmittags ab jede Viertelstunde 1 gr. Salipyrin und ein Glas heiße Zitronenlimonade bis zu 4—5 gr. aufsteigend; nach Verlauf von 3 Stunden pflegt die intensive Schweißabsonderung nachzulassen, und dann ist der Zeitpunkt gekommen, um den Kranken abzureiben, eine kühle Abwaschung zu machen und Wäsche zu wechseln. Hin und wieder schwitzt ein Patient sehr schwer, wohl meistens, weil er zu unruhig liegt, sich abdeckt, oder weil ihm stärkeres Schwitzen unbequem ist oder er es nicht verträgt; in solchen Fällen pflegt man dennoch zum Ziele zu kommen, wenn man dem Kranken nach Einnahme von 3,0—5,0 Salipyrin noch kühlen Thee oder kühle Zitronenlimonade reicht; aber auch wenn eine stärkere allgemeine Transpiration nicht eintritt, pflegt der therapeutische Erfolg ein vollständiger zu sein, subjektiv fühlt sich der Patient nach der Einnahme weit frischer als vorher, objektiv läßt die Entzündung natürlich auch — veranlaßt durch den Kompressions- und Suspensionsverband — rasch nach, und es kommt zum Schlusse sehr selten zu irgend nennenswerter Knötchenbildung im Nebenhoden oder am vas deferens, wie wir später nach Abnahme des Verbandes konstatieren können.

Im Laufe der Jahre — besonders bevor ich die Eigenschaften des Salipyrins am Krankenbett studierte, also vor 1890 — habe ich auch diejenigen Mittel versucht, die bei gonorrhoischer Nebenhodenentzündung innerlich gereicht wurden und zwar: salicylsaures Natron in Dosen bis zu 6,0 pro die, Jodkalium, Antipyrin, später Salol und zuletzt Aspirin, aber keines dieser Mittel hat ähnlich schöne Erfolge aufzuweisen wie das Salipyrin; bemerken möchte ich jedoch ausdrücklich, daß diese eklatante Wirkung nicht etwa dem Additionsprodukte von salicylsaurem Natron und Antipyrin, sondern lediglich dem „Salipyrin Riedel“ zukommt.

Ob dem Salipyrin jedoch ein eventuell direkter Einfluß auf die Gonorrhoe zuzuschreiben ist, möchte ich noch nicht mit Bestimmtheit bejahen, obgleich es wahrscheinlich ist; symptomatisch wirkt es aber auf Schmerzen und Allgemeinbefinden auffallend günstig und trägt sicher auch zur schnelleren Resorption des Infiltrats bei.

Im übrigen müssen wir natürlich alles fernhalten, was die Nebenhodenentzündung verschlimmern und zu weiteren Komplikationen führen könnte. Zunächst muß Pat. ruhig leben und sich so wenig wie möglich körperlich anstrengen, leichte Kost zu sich nehmen, für regelmäßige Leibesöffnung Sorge tragen.

Was nun die Gonorrhoe selbst anbetrifft, so ist bei Beteiligung des Nebenhodens, aber auch schon des vas deferens. jede lokale Behandlung sowohl der anterior wie der posterior sofort auszusetzen. Jeder Versuch die posterior auch in diesem Zustande weiter lokal zu behandeln rächt sich im allgemeinen sehr schwer und wird fast ausnahmslos mit einer wesentlichen Verschlimmerung des Prozesses beantwortet. Die Behauptung Hodara's, daß alle frischen Gonorrhoen — auch solche mit akuter Nebenhodenentzündung — in 2—4 Wochen mit heißen Injektionen, Höllensteinlösungen (1,0 : 4000,0 — 1,0 : 2000,0) zur Heilung gelangen, hat keinen Glauben gefunden, dagegen treten einige Autoren für die Behandlung der anterior auch bei akuter Epididymitis ein. Scholtz macht — wie wohl die gesamte Neißer'sche Schule — in manchen Fällen selbst täglich 1—2 Injektionen mit milden, antiseptischen Mitteln (Protargol $^{1}/_{5}\,^{0}/_{0}$, Ichthargan 0,1 : 200,0), desgleichen rät Delbet Kal. permangan.-Spülungen zu machen; Goldberg hat — ohne Schaden anzurichten, aber auch ohne irgend welchen Vorteil zu beobachten — die Injektionen von 2—3 $^{0}/_{0}$ Argonin fortgesetzt, in einigen Fällen auch Janet'sche Spülungen gemacht (1897); auch noch andere Autoren empfehlen die Fortsetzung der lokalen Behandlung der Gonorrhoe, lassen aber nicht deutlich erkennen, ob sie dieselbe nur auf die anterior beschränken oder auch die posterior mit einbeziehen. Meiner Überzeugung nach dürften Spülungen der vorderen Harnröhre mit schwachen Permanganat-, Bor-Lösungen oder dgl. — in schonender Weise vom Arzte selbst ausgeführt — wohl kaum etwas schaden, den Kranken darf man aber unter keinen Umständen nach Auftreten einer Epididymitis auch nur noch eine Injektion machen lassen. Der Rat Casper's, „während der Epididymitis muß die lokale Behandlung der Harnröhre, wenn eine solche stattgefunden hatte, ausgesetzt werden" kann nicht peinlich genug befolgt werden; noch weiter gehen Oberländer und Kollmann, die sagen: „Die Behandlung von Harnröhre und Prostata ist bei aufgetretener Nebenhodenentzündung auszusetzen und nicht eher wieder zu beginnen, als bis nach dem Verschwinden aller Entzündungserscheinungen mindestens 14 Tage verstrichen sind." Nach Anlegung des von mir empfohlenen Quecksilberpflaster-Verbandes ist es auch sehr schwierig Injektionen zu machen und schon aus diesem Grunde habe ich seit vielen Jahren jede lokale Behandlung, auch die der anterior in diesem Stadium unterbrochen. Dagegen reiche ich, falls ein Balsamicum nicht schon von anfang an verordnet worden war, sofort beim Auftreten einer posterior, ein solches – und zwar in letzter Zeit Gonosan 3 mal täglich 1—2 Kapseln, früher Ol. Santali — mit günstigem Erfolge.

Von der Überzeugung und der Erkenntnis ausgehend, daß — je früher der Kompressions- und Suspensionsverband angelegt und je länger derselbe unverrückt getragen wird, um so gutartiger und milder jede Epididymitis verläuft — lasse ich denselben durchschnittlich zwei bis drei Wochen liegen. Alsdann ist die Schwellung des Nebenhodens wesentlich zurückgegangen, das Pflaster liegt infolge des Abklingens der Entzündung nicht mehr der Scrotalhaut fest an, man kann bequem einen Finger und mehr zwischen Haut und Pflaster legen, jede subjektive Schmerzempfindung in dem entzündeten Organ ist verschwunden, dasselbe auch nicht mehr druckempfindlich. Beim Abnehmen des Verbandes muß man langsam und vorsichtig vorgehen, denn derselbe haftet an den Schamhaaren sehr fest, und daher ist es sehr notwendig unmittelbar am Verbande dieselben mit der Schere zu trennen. Die Scrotalhaut findet sich dann als Folge der Einwirkung des Quecksilbers wie durch die reichliche Schweißabsonderung leicht maceriert, die Haare durch das Quecksilberpflaster verklebt. Nachdem man die gröbsten Unreinlichkeiten mit einem in Mandelöl getränkten Wattebausch entfernt hat, läßt man den Kranken sofort ein Wannenbad nehmen. Untersucht man denselben alsdann eingehender, so ist zuerst als erfreulichstes Symptom die absolute Schmerzlosigkeit des vas deferens, des Nebenhodens und des Hodens auf Druck zu konstatieren, nächstdem fällt meistens nur noch eine geringe, mehr diffuse Verdickung an irgend einer Stelle des Nebenhodens resp. des vas deferens auf; circumscripte harte Knoten oder Knötchen sind sehr selten. Der Ausfluß ist in den meisten Fällen sehr gering, seltener vermehrt als vor Beginn der Erkrankung, Gonococcen finden sich noch meistens, besonders leicht in dem Sekret von Nacht über, der Harn ist oftmals in beiden Portionen klar und enthält sehr wenig Filamente in der ersten. Fast ausnahmslos finden sich zu dieser Zeit die Prostata wie die Samenblasen auf der erkrankten Seite im Zustande der Entzündung, der Schwellung; oftmals ist die Prostata nur gleichmäßig vergrößert, teigig, auf Druck etwas empfindlich; vorsichtige Expression und Massage befördern nur geringes Sekret aus dem orificium urethrae, in dem sich nicht selten neben zahlreichen Leukocyten, roten Blutkörperchen, Detritus, intracelluläre Gonococcenkolonien finden, oftmals dagegen ist — trotz geringer Vergrößerung der Drüse — das Expressionssekret sehr reichlich und nicht gar selten finden sich mehr oder minder große Absceßchen in der Prostata. Sehr ähnliche Verhältnisse kann man an der der erkrankten Seite korrespondierenden Samenblase konstatieren; bisweilen ist dieselbe im ganzen vergrößert, teigig, in anderen Fällen sind einzelne Portionen wesentlich weicher oder härter als andere und lassen sich vorsichtig fortmassieren. In dem Expressionssekrete finden sich häufiger rote Blutkörperchen, Leukocyten, daneben Lymphocyten, Detritus und hin und wieder Spermatozoen, gewöhnlich aber nur in mäßiger Zahl, nicht sehr beweglich, bisweilen ohne jede Bewegung, in andern Fällen dagegen reichlichere Spermatozoen in lebhaftester Bewegung. Öfters kann man jedoch weder in dem an der Harnröhrenmündung erscheinenden Sekrete noch in dem Harnsediment Spermatozoen feststellen.

Erst nach dem Abklingen der akuten Erscheinungen kann man wieder langsam und vorsichtig die lokale Behandlung der Gonorrhoe aufnehmen, doch rate ich anfangs unter allen und jeden Umständen nur die anterior zu behandeln, und zwar darf in den ersten Tagen nur 1—2 mal täglich von dem Arzte selbst gespritzt werden; es empfehlen sich hier vor allem Spülungen mit sehr verdünnten Permanganatlösungen (1,0:4000,0) — und zwar mit der Guyon'schen Spritze ausgeführt und nicht nach der Janet'schen Manier —, denn nur beim Gebrauche der Spritze kann der zielbewußte, feinfühlende und die Situation ganz und gar beherrschende Spezialist die Quantität der Injektionsflüssigkeit wie den Druck richtig dosieren, und gerade hiervon hängt meiner Überzeugung nach die Wirkung der ganzen Injektionsmethode wesentlich ab. Erst nachdem sich der Arzt davon überzeugt hat, daß ein Wiederaufflackern der Nebenhodenentzündung wohl mit Bestimmtheit auszuschließen ist, darf man dem Patienten selbst die Spritze wieder in die Hand geben, doch muß man sich persönlich davon überzeugen, daß derselbe die Injektionen auch sachgemäß macht. Ich will hier nicht auf die Behandlung der Gonorrhoe eingehen, nur möchte ich bemerken, daß wir unter keinen Umständen unser Heil in der Trippertherapie im Protargol allein zu suchen haben; auch eine ganze Reihe anderer Mittel sind ebenso gut, ja noch weit besser, und es kommt gerade bei der Gonorrhoe nicht so sehr auf das Medikament als vielmehr darauf an, wie man dasselbe anwendet.

Oder sollte man ernstlich glauben, daß vor der Entdeckung des Gonococcus und vor der Einführung des Protargols in die Gonorrhoebehandlung kein Tripperkranker genesen sei? Ich entsinne mich noch sehr genau der antibakteriellen Periode und mir scheint fast, daß zu jener Zeit unter der bei weitem schonenderen Behandlung, in der die spezialistische Polypragmasie noch nicht so üppig wucherte, die Gonorrhoen oftmals selbst milder verliefen, und wir weniger Komplikationen sahen. Doch davon ein andermal.

Selbstverständlich darf man nach Abnahme des Kompressionsverbandes den Nebenhoden nicht etwa vernachlässigen, sondern das Suspensorium wird unter allen Umständen - tüchtig mit entfetteter Watte ausgepolstert — Tag und Nacht getragen, auch noch weiterhin müssen Immobilisation des scrotums, leichte Kompression wie Suspension und Wärme zur endlichen und vollständigen Aufsaugung der Infiltrate das Ihrige beitragen. Ist unter einfacher Puderbehandlung die Hautdecke des scrotums wieder vollständig normal, so lasse ich die betreffende Seite einschließlich des vas deferens 2 mal täglich mit einer Jodkaliumsalbe

Kal. jodat 5,0
Jod. pur. 0,3
Mitin. ad. 30,0

einreiben und gebe Jodkalium in steigender Dosis innerlich.

Erst nach Monaten, falls Knötchen und diffuse Verdickungen an dem Nebenhoden oder im vas deferens zurückgeblieben sind, gehe ich an die Massage — ev. auch vorsichtige Vibrations-Massage — derselben, verbunden mit farado-galvanischer Behandlung und feucht-warmen Umschlägen zur Nacht im gut sitzenden Suspensorium (Neißer) und reiche daneben obige Salbe äußerlich und Jodkalium innerlich. Bekomme ich alte, abgelaufene gonorrhoische Epididymitiden zur Behandlung, so mache ich zunächst stets den Versuch mit dem oben beschriebenen Quecksilberpflasterverband in Verbindung mit großen Salypyringaben, nehme gewöhnlich nach 3 Wochen den Verband ab, warte die Abheilung der macerierten Hodenhaut ab und lege dann erst wieder einen neuen Verband an und so fort. In einzelnen Fällen habe ich bis zu fünf Verbänden hintereinander gebraucht, um allmählich eine teilweise Lösung der brettharten Infiltrationen zu erzielen; ganz besonders möchte ich zwei Fälle kurz skizzieren. Es handelte sich um junge Ehemänner, die vor der Ehe doppelseitige gonorrhoische Nebenhodenentzündungen durchgemacht hatten, in dem einen Falle vor 7 Jahren, im anderen vor $4\frac{1}{2}$ Jahren, bei denen beiderseits sehr harte Infiltrationen, besonders im kaudalen Nebenhodenteile wie auch teilweise im vas deferens zurückgeblieben waren. Bei beiden war die potentia coëundi reichlich vorhanden, die potentia generandi dagegen vollständig aufgehoben; die wiederholte Untersuchung des beim coitus entleerten Sekrets wies absolute Azoospermie auf. Da beide Männer in sehr glücklicher Ehe lebten und sich sehnsüchtigst Familie wünschten, so unterwarfen sich dieselben mit großer Konsequenz jener oben geschilderten Behandlung und der erhoffte Erfolg trat in beiden Fällen ein. Es gelang mir allmählich die Knoten und Infiltrate zu erweichen und damit wohl die Kanäle resp. das vas deferens durchgängig zu machen, es konnten nach längerer Zeit im Expressionssekret hin und wieder bewegungslose Spermatozoen und später auch lebensfähige nachgewiesen werden. —

Wirklich deutlich zu diagnostizierende Abszesse im Nebenhoden und am funiculus spermaticus müssen eröffnet werden, doch genügt fast stets und immer die einfache Punktion mit nachfolgendem Kompressions- und Suspensionsverband, eine tiefe Incision ist unnötig und schädlich.

Jene oben erwähnten Jodkalium-Einreibungen nach abgelaufener akuter Nebenhodenentzündung führen mich auf diejenigen Mittel, die von verschiedenen Autoren zum Kupieren des stadium acmis und zur sofortigen Schmerzstillung empfohlen worden sind wie aber auch zur Verteilung zurückgebliebener Infiltrate und Knoten. Chassaignac empfahl (1853) Acid. nitric., Lange (1853), Ricord (1854) und Bonnafont (1854) schrieben dem Collodium einen wesentlichen Einfluß auf die Schmerzlinderung zu, Girard und Bizurri konzentrierten Lapislösungen, 1,0 : 20,0, Assadoriam dem Schwefeläther, Sigmund, Finger der Jodtinktur, Balzer und Lacour schon 1894 Einpinselungen mit Guajacolsalbe (Guajacol 4,0, Vaselin 40,0), denen Tuttle ohne Kenntnis der französischen Literatur 1895, Valerio und Bocchi mit 10 % Guajacolsalbe und Goldberg 1897 mit Guajacol-Glycerin, teils mit Lanolinresorbin als 20—30 % Salbe und Christian mit einer 20 % Guajacolsalbe folgte, die er vom 6. Tage durch Ung. Hydrarg., Ung. Belladonnae, Ichthyol und Lanolin ersetzte, Mayländer erklärte 1896 10 % Glycerin-Ichthyol Einpinselungen für schnell wirksam gegen Schmerzen, Schwellung und Störung des Allgemeinbefindens, Ducastel (1898) wandte mit Vorteil einen Spray von Methylchlorür und Aethylchlorür an, Unna neben der Eisbehandlung Jodvasogen oder auch eine Einpinselung mit Ichthyolcollodium 10 %, Roger legte Wattebäusche mit Chormethyl getränkt auf die kranke Seite, Tillmanns (1900) sah gute Erfolge vom faradischen Strom, während Lorin schon viel früher den konstanten Strom empfohlen hatte, desgleichen Kohn etc. Sehr viele Autoren reden warmen, feuchten Prießnitz-Umschlägen ev. mit essigsaurer Tonerde das Wort, andere sind von der Wirkung der kühlen Umschläge, die oftmals gewechselt werden müssen, sehr befriedigt, Unna tritt energisch für die Eisbehandlung ein, Spiegelhauer für heiße Umschläge mit 10 % essigsaurer Tonerde, Scholtz wendet beim Zurückbleiben größerer Verdickungen heiße Sitzbäder (40—43° C.) oder lokale heiße Bäder des Hodensacks von $^1/_2$ Stunde und länger, ferner Auflegen heißer Breiumschläge, Sandsäcke und Thermophore mit gutem Erfolge an.

Unter den im Gebrauche befindlichen Kompressionsverbänden erwähne ich den alten — aber leider noch immer von einigen Urologen, wie von Scholtz z. B. empfohlenen — Fricke'schen Heftpflasterverband, der denselben dadurch ein wenig modifiziert hat, daß er unter das Kautschuckpflaster Quecksilberpflastermull bei der zirkulären Grundtour wie aber auch für die kreuzweise über den Hoden gelegten Pflasterstreifen legt. Ich perhorresciere mit Casper diesen wie jeden anderen Verband oder jede Einwicklung, die die Ernährung des Hodens und Nebenhodengewebes zu beeinträchtigen geeignet sind, weil gar zu leicht Eiterung und Gangrän eintreten oder sich im Anschlusse an die zu starke Stauung Tuberkulose des Sexuale anschließen kann.

Der Verband von White (1880) ist dem Fricke'schen nachgebildet und hat keine Vorzüge vor demselben. Gewisse Vorteile hat dagegen das Kompressionssuspensorium von Miliano, das man enger machen kann, ebenso wie das von Loebl; letzteres besteht aus einem Hohlzylinder aus Leinwand oder Kautschuk, an dessen oberem Rande ein Zug angebracht ist, der oberhalb des Hodens um den Samenstrang zusammengezogen wird, wodurch man also eine nach Belieben starke oder weniger starke venöse Stauung hervorrufen kann, während der herabhängende Teil des Sackes, nachdem er gespannt worden war, knapp unter dem Hoden zusammengebunden und dann an einem Gürtelbande derart befestigt wird, daß der Hode eine erhöhte Lage erhält. Läßt die Schwellung nach, so kann man den Hohlzylinder dadurch enger machen, daß man über der unteren Ligatur wieder eine neue anlegt; außerdem ist es bei diesem Verbande auch möglich über der Hodengeschwulst feuchtwarme Umschläge zu machen.

Von der Gerson'schen Suspensionsbinde habe ich — ganz abgesehen davon, daß der Verband sich häufig lockert — keinen Nutzen gesehen.

Schon vor fünfzig Jahren wandte Velpeau (1854) die Punktion der tunica vaginalis mittels Bistouri zur Entspannung an und Vidal empfahl sogar das Debridement, die Spaltung der Hodenhülle bis auf die tunica vaginalis in einer Ausdehnung von 1,5 – 2,0 cm. In letzter Zeit ist die Punktion der tunica vaginalis von der Neißerschen Schule, speziell von Baermann wieder aufgenommen, ja er empfiehlt sogar in allen Fällen eine Punktion des erkrankten Nebenhodens, während Scholtz diesen Eingriff nur bei sehr starken Schmerzen und hohem Fieber, also in Fällen, in denen stärkere Vereiterungen im Nebenhoden zu vermuten sind, vornimmt.

Baermann behauptet, daß gerade durch die frühzeitige Punktion der mit heftigen Entzündungserscheinungen einhergehenden akuten Epididymitis Pseudoabszesse oder im Bindegewebe sitzende Abszesse zur Entleerung kommen uud so das vas deferens selbst vor einer ev. Mitbeteiligung an dem Entzündungsprozesse geschützt wird, und durch die Punktion der entzündlichen Hydrocele und ihre Entleerung günstigere Zirkulation und damit leichtere Resorptionsverhältnisse geschaffen werden.

Auch Böhm (1904) fand, daß die Punktion der gonorrhoischen Epididymitis und Hydrocele selbst im akuten Zustande gut vertragen wird und infolge des Eingriffs eine rasche Besserung eintrat.

Oberländer hat schon vor vielen Jahren die Punktion der Hydrocele im akuten Stadium der Entzündung versucht, ist jedoch wegen absoluter Erfolglosigkeit seit langem von diesem Eingriffe zurückgekommen.

Chetwood (1900) hat bei häufigen Rezidiven mit gutem Erfolge die Resektion des vas deferens vorgenommen und zwar meist doppelseitig, wonach er weder Störung der Potenz noch Atrophie der Testikel sah.

Payr endlich behandelt die chronische Entzündung des Nebenhodens auf gonorrhoischer Basis bei heftigen Beschwerden durch Freilegung des Nebenhodens und Incision des erkrankten Organs im Sinne der Spaltung durch Sektionsschnitt und zwar entweder im erkrankten Kopfteil oder auch im kaudalen Ende; es fanden sich meist mehrfache, kaum über erbsengroße, mit dickem, orangegelbem, manchmal etwas grünem Eiter gefüllte Absceßchen; dieselben wurden exstirpiert und die Wände mit Jodoform betupft; hierauf wurde mit fortlaufender Katgutnaht die fibröse Hülle des Nebenhodens vernäht. Es trat immer prima intentio ein. —

Aus dieser knappen Zusammenstellung therapeutischer Maßnahmen dürfte der erfahrene Praktiker seinen vollständig begründeten Schluß ziehen, nämlich den, daß die Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis und Hydrocele bis dahin noch weit vom Ziele entfernt gewesen ist, und daher hielt ich mich verpflichtet meine nun im allgemeinen schon weit über zwanzig Jahre mit so ausgezeichnetem Erfolge bewährte Methode jetzt endlich, nachdem sie alle Stadien der Prüfung mit Erfolg überstanden hat, der Öffentlichkeit zu übergeben.

Daß sich dann weiterhin - neben der Behandlung der Gonorrhoe — fast in allen Fällen noch eine Massage-Kur der Prostata wie der Samenblase anschließen muß, will ich wenigstens erwähnen.

Zum Schlusse möchte ich noch kurz bemerken, daß ich auch die nicht auf gonorrhoischer Basis, sondern besonders im Anschlusse an septischer Urethritis sich entwickelnde Nebenhodenentzündung nach den gleichen Prinzipien behandele, während bei den metastatischen Nebenhodenentzündungen, wie bei Typhus, Pyämie, Variola, Influenza und Mumps wie auch bei den traumatischen Formen eine einfache Immobilisation und Suspension des erkrankten Organs in den Anfangsstadien stets genügt; bei Neigung zu Abscedierungen sind dauernd feuchtwarme Umschläge und bei Abscedierung Punktion resp. Incision am Platze. Kommen auch gelegentlich doppelseitige Vereiterungen des Nebenhodens bei diesen Infektionskrankheiten vor, so ist das immerhin eine große Seltenheit. Prognostisch sind die metastatischen Formen weit günstiger zu beurteilen als die gonorrhoischen, und daher ist in jedem Falle von Nebenhodenentzündung der Aetiologie mit peinlichster Sorgfalt nachzuspüren, um so schnell als möglich die geeignete Therapie in Anwendung ziehen zu können. —

Über den Geschlechtsverkehr.*)

Von Dr. **Camill Lederer** in **Wien.**

Allen Einwürfen gegen die Berechtigung des Arztes, den außerehelichen Geschlechtsverkehr anraten zu dürfen, läßt sich nur durch Tatsachen antworten. Dr. Hammer hat durch die Bilder von Luther wohl diesen Weg angedeutet, aber nur genaue Krankengeschichten — wo die Erscheinungen, die den Arzt zu seinem Rate bestimmten, ausführlich angegeben sind, — müssen bekannt gemacht werden.

So z. B.: Eine Witwe fängt einige Monate nach dem Tode ihres Mannes an zu husten. Auskultation ergibt leichten Bronchialkatarrh, alle Mittel versagen den Dienst, nach Monaten schickt man sie in einen klimatischen Kurort, auch von dort kommt sie nach Monaten ungebessert zurück. Nachdem sie durch 2 Jahre gehustet hat, hat sie einen Anbeter gefunden und stellt nun dem Arzte die Bitte, sie genau zu untersuchen, ob sie nicht lungenkrank sei, denn sie wolle nun heiraten. Auskultation ergibt nur den noch immer bestehenden Katarrh und der Arzt kann nun sagen: „lungenkrank sind Sie nicht, so versuchen Sie es.“ Wenige Wochen nach der Hochzeit kommt sie frisch und wohl wieder, fest überzeugt, daß der Geschlechtsverkehr sie so schnell gesund gemacht hat.

---

*) Wir müssen die Verantwortung für diese eigenartigen Ausführungen dem Herrn Verfasser selbst überlassen. D. Red.

Die Frage, ob geschlechtliche Abstinenz schädlich ist, kann allein von den Gelehrten nicht gelöst werden, da diese zu wenig das Familienleben kennen, sondern von den Kranken nur in Kürze Krankengeschichten hören; und man muß intim geworden sein und viel beobachtet haben, um Fragen über den Geschlechtsverkehr stellen zu können.

Welche Frau wird in der Sprechstunde die Fragen über ihren Geschlechtsverkehr aufrichtig beantworten?, selbst dann, wenn sie wegen nervöser Erscheinungen sich Rat holen will. Der Hausarzt wird dann wohl die Frage stellen können: „Verkehren Sie denn geschlechtlich mit Ihrem Manne?“ Und da nach langem Zögern vielleicht die Antwort erhalten: „ihr Mann sei impotent und die vielen Liebkosungen regen sie nur auf und sie werde oft verleitet, sich selbst oder durch die Hände ihres Mannes zu befriedigen, aber den folgenden Tag sei sie körperlich erschöpft ihr Nervensystem sei so aufgeregt und sie werde von neuralgischen Schmerzen im Kopf und an verschiedenen Stellen, besonders von ischiatischen Schmerzen geplagt.“ Sind solche Erscheinungen nicht Störung der Gesundheit?

Ist da nicht der notwendige Rat des Arztes: „verkehren Sie geschlechtlich mit einem kräftigen Manne!“ Ob nun die Frau das mit Einwilligung ihres Mannes tut, ist eine Sache, die den Arzt nichts mehr angeht, da er nicht der Moralwächter, sondern nur der Gesundheitswächter ist. Es ist schade, daß Dr. Marcuse nicht eingehender die Krankengeschichte gibt und nur von Neurasthenie spricht.

Eine sehr sinnlich veranlagte Frau hat einen sehr kalten Mann, der ihr nicht genügt, sie hat Liebhaber, aber wechselt mit denselben; ist da eine längere Pause und sie ohne einen solchen, so fängt sie wieder an zu husten, und die Auskultation weist einen Spitzenkatarrh der rechten Lunge nach. Dieser wird behandelt ohne Erfolg, bis der Husten plötzlich aufhört und der Spitzenkatarrh nicht mehr nachweisbar ist, sie hatte wieder einen Liebhaber; nach dem Eintritt des Wechsels aber, und Jahre nachdem dieser beendet war, stellte sich der Spitzenkatarrh wieder ein, sie hustete wieder und behielt ihn bis an ihr Lebensende, im 70. Jahre.

Eine Frau hatte einen sehr sinnlichen Mann, der sie sehr, sehr in Anspruch nahm. Ihr Mann starb, als sie sich in gesegneten Umständen befand, die Schwangerschaft verlief ungestört, die Entbindung Zangengeburt bei Gesichtlage, das Wochenbett leicht und gut, sie säugte ihr Kind und hatte viel Arbeit mit den vielen Stiefsöhnen. Als diese Sorgen aufhörten, fingen sinnliche Träume an, nach einem solchen Traume hatte sie Ovarialschmerzen und sehr starkes Herzklopfen, ihr eigenes Kind, eine Tochter, wuchs heran, je mehr diese dem Heiratsalter sich näherte, desto häufiger wurden die sinnlichen Träume, sie sagte aber nie etwas von den Träumen. Ihrer Umgebung klagte sie, daß sie krank sei, herzleidend oder im Unterleib und quälte ihre Umgebung durch ihre Nervosität. Sie wurde genau untersucht, Herz und Genitalien gesund, nur eine leichte Senkung des Uterus. Nach so einer innerlichen Untersuchung ist sie in einer solchen nervösen Aufregung, daß sie nicht schlafen kann. Seit ihre Tochter verheiratet ist und Kinder hat, ist sie ganz aufopfernde Großmutter, lebt nur für diese und ist, wenn dort Kranke sind auch nicht nervös, aber sobald diese Sorge vorbei, fängt die Nervosität an, sie quält die Umgebung. Bei einer äußerlich vorgenommenen Untersuchung des Bauches, weil sie glaubte, in demselben eine Geschwulst zu haben, bemerkte ich, daß der Kitzler bedeutend geschwollen war. Da gestand sie, daß ihre Hauptqualen ihre Träume seien, bei denen ein Mann ihr beiwohne und daß sie den folgenden Tag immer erschöpft und gar so nervös sei. Hätte man ihr, als ihre Stiefsöhne erwachsen waren, den Geschlechtsverkehr angeraten, dann würde sie wohl nicht so ein gestörtes Nervensystem haben.

Belot sagt in seiner „Bouche X.“: „elle ne songe pas à étre amoureuse d’un homme; mais elle est seulement a son insu amoureuse de l’homme.“

Dr. Elberskirchen sagt: „Das aktive Geschlechtsleben an sich kann deshalb für das Einzelindividuum so wenig eingeschränkt oder verboten werden, wie das Essen und Trinken.“

Durch Veröffentlichung vieler Krankengeschichten kann sich wohl die Ansicht bilden, wann der Arzt dieses therapeutische Mittel zur Anwendung vorschlagen darf.

Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie.*)

Von **Dr. M. P. Manassein**, Privat-Dozent an der med. milit. Akademie
St. Petersburg.

Übersetzt von Dr. Otto Steinborn-Thorn.

(Fortsetzung.)

Am folgenden Tage um 8 Uhr morgens war ich bei Dr. Schreyer, welcher das ärztlich-sanitäre Bureau der Prostituierten leitet. Es ist dies eine Abteilung der „Kriminal- und Sittenpolizei“ unter dem allgemeinen Namen „Dienst der Sitten- und Gasthofpolizei, sowie Kontrolle der Kellnerinnen“. Bald erfuhr ich, daß der verehrte Kollege schon seit 5 Uhr früh im Dienste sei und jeden Augenblick zurückkehren müsse. Nach seiner Rückkunft schlug er mir vor, den Untersuchungsraum der Prostituierten zu besichtigen, und händigte mir ein diesbezügliches Reglement ein. Das Lokal erwies sich mehr als primitiv, war aber auffallend sauber; mehr ist darüber nicht zu sagen. Meine Frage, was die Kontrolle der Kellnerinnen bedeute, konnte er nicht beantworten; er ging aber mit mir zu einem Polizeiinspektor, der uns dahin aufklärte, dass dies bloß eine allgemeine polizeiliche Aufsicht zum Zwecke der allgemeinen Sicherheit sei, nicht aber eine ärztliche Kontrolle. Er fügte hinzu, daß hier eine derartige Aufsicht noch mehr illusorisch sei, wie in Berlin, da man die Agenten persönlich kenne und daher rechtzeitig seine Maßnahmen treffen könne.

Ich dankte dem Kollegen, verließ das Rathaus und begab mich in ein benachbartes Café, um meine Notizen niederzuschreiben. Von hier aus beobachtete ich eine Szene, die ich lange nicht vergessen werde. Man denke sich einen großen Platz, auf der einen Seite das im Stile des Mittelalters erbaute Rathaus, in der Mitte ein Springbrunnen gleicher Bauart; an den Ecken majestätische Türme, als Reste der alten Zeit emporragend, und auf dem Platze selbst eine große Menschenmenge, weil gerade Jahrmarkt ist, — und bei dieser Szenerie ziehen von den verschiedenen Enden im Gänsemarsch alle Prostituierten Halle's in den verschiedensten Kostümen, vom einfachsten bis zum ausgesuchtesten und modernsten, nach einem Punkte hin, dem Kontrolllokal, hinter dessen Tür dann eine nach der andern verschwindet. Das eigenartige

---

*) Erschienen in dem vom Verfasser redigierten „Russkij medizinski, Wjestnik“ (Russischer medizinischer Bote 1900).

Bild ist wohl jedem verständlich! In derselben Ordnung ziehen sie dann nach einiger Zeit wieder von dannen! Ich enthalte mich jeden Kommentars; erwähnen will ich nur noch, daß die Prostituierten in Halle nicht das Recht haben, nach 6 Uhr abends auszugehen, und tatsächlich sind sie dann auch nirgends zu sehen!

Bei meiner Abfahrt von Halle änderte ich meinen ursprünglichen Plan, andere in der Nähe gelegene Universitätsstädte zu besuchen, wohin es mich anfangs hinzog. Ich hätte dabei jedes Mal einen Umweg machen müssen, was bei der kurz bemessenen Zeit nicht vorgesehen war. Aber noch in Halle erfuhr ich, daß z. B. in Marburg ebensowenig wie in Gießen ein Vertreter der mich interessierenden Spezialität sei, ganz wie in unserem Jurjew. Nach Erlangen zu reisen, konnte ich mich nicht entschließen. Dort hält nämlich der noch relativ junge Professor ordinarius R. Fleischer (1848 geboren) Vorlesungen über „Perkussion, Auskultation, Palpation und andere Methoden mit praktischen Übungen für Anfänger; einen klinisch-propaedeutischen Kursus für Vorgeschrittene; über Hautkrankheiten mit Demonstrationen; über Syphilis mit Demonstrationen; über klinische Diagnostik der inneren Krankheiten mit chemischen und mikroskopischen Übungen im klinischen Laboratorium in besonderer Rücksicht auf Harn, Darminhalt, Faeces, Erbrochenes usw. und schließlich noch über ausgewählte Kapitel aus der Geschichte der Medizin.“!!

Ich entschloß mich also, direkt nach Straßburg zu fahren, wohin mich der bekannte Prof. A. Wolff zog, zumal ich schon das Vergnügen gehabt hatte, ihn persönlich auf dem internationalen Kongresse in Moskau und später in Petersburg kennen zu lernen. Nicht wenig interessierte mich auch die Straßburger Universität selbst, weil sie meines Erachtens eine, wenn auch ziemlich fern liegende Analogie mit unseren beiden Grenzuniversitäten in Warschau und Dorpat bildet; allerdings mit dem recht einschneidenden Unterschiede, daß man zum Gedeihen der Straßburger Universität keine Mittel scheute.

Nachdem ich in Straßburg angekommen war und die Adresse und Sprechstunden Prof. Wolff's aus dem Adreßbuch erfahren hatte, begab ich mich zu ihm, um zu fragen, wann ich die Klinik besichtigen dürfte. Ich möchte hier einen kleinen Zwischenfall erwähnen, der mir sehr gefallen hat. Als ich an der Pforte des dem Professor gehörenden Hauses geläutet hatte, kam der Portier (ein Angestellter zwischen unserem Haushofmeister und Türsteher) heraus und erklärte mir, ohne die vergitterte Pforte zu öffnen, mit großem Nachdruck, daß es noch eine halbe Stunde Zeit bis zur Sprechstunde wäre; außerdem sei der Herr Professor (er betonte das Wort Professor besonders stark) jetzt noch nicht zu Hause, und nach seiner Rückkehr müsse (stark betont) er doch erst essen. Wie sehr ich auch versuchte, ihn zu überzeugen, daß ich Ausländer sei und ruhig warten würde, bis der Herr Professor käme, wenn er mir nur gestatten wollte, im Schatten etwas Schutz vor der erstickenden Hitze zu suchen, — der unerbittliche Cerberus blieb auf seinem Willen bestehen und ließ mich erst nach einer halben Stunde hinein! Den Prof. Wolff aber brachte ich durch die Wiedergabe dieser Szene zum Lachen, weil an dem heutigen Tage überhaupt keine Sprechstunden waren. Der letztere Umstand war mir nicht besonders angenehm, zumal der Professor auf meine Bitte, die Klinik besichtigen zu dürfen, vorschlug, sofort dorthin zu gehen, obwohl er eben von dort gekommen war. Er sei gerade heute frei und werde in den nächsten Tagen absolut keine Zeit haben. Wir kamen dort mit der Elektrischen bald an. Die Klinik liegt in einer Reihe mit den anderen in einem alleinstehenden, dreistöckigen Gebäude. Im ersten Stock, dicht am Eingang liegt ein kleines komfortabel eingerichtetes Auditorium, in welchem ein besonderer Apparat meine Aufmerksamkeit erregte. Er ist an dem Waschbecken angebracht und mit einem Seifenpulver angefüllt, welches beim Umdrehen eines besonderen Zahnrades auf die Hände des Waschenden geschüttet werden kann. Der Vorzug dieses Apparates besteht darin, daß die Benutzung eines Seifenstückes vermieden wird, welches doch tatsächlich nicht so steril sein kann, wenn es aus einer schmutzigen Hand in die andere wandert, wie das Pulver aus dem erwähnten Apparat. Hinter dem Auditorium liegt zu einer Seite das Kabinet des Professors, äusserst bequem und komfortabel mit gepolsterten Möbeln eingerichtet, mit einem besonderen Eingange von außen; hier steht eine gediegene elektrische Projektionslampe. — Der Professor hat zu allen Türen einen Passepartout-Schlüssel, der seine Aufgabe in vollem Maße erfüllte, da wir überall durchgehen konnten, ohne irgend jemandes Hilfe in Anspruch zu nehmen. — Auf der andern Seite liegt das sehr gut ausgestattete Bibliothekzimmer, in welchem die ordinierenden Ärzte und Studenten zur Erholung und zum Studium sich aufhalten dürfen; dahinter befindet sich ein kleines Operationszimmer und ein Laboratorium. Im zweiten und dritten Stock liegen, isoliert voneinander, die Männer- und Frauenabteilung, die letztere mit 120 Betten; die Prostituierten werden besonders untergebracht. Sowohl in der Frauen- wie Männerabteilung sind Zimmer vorhanden, in welchen zu besonderen Preisen bemittelte Patienten untergebracht werden können. Etwas zur Seite von diesen Zimmern liegt ein photographischer Pavillon mit allen nötigen Utensilien; die Verwendung der Photographie ist in vollem Gange. Wir waren gerade zur Mittagszeit in der Klinik, ich bemerkte aber nicht den geringsten Küchengeruch. Freilich gab es nicht unsere klassischen Kohlsuppen. — Der Gesamteindruck der Klinik ist behaglich, ihre Sauberkeit nicht zum Schein, sondern der Kultur entsprechend. Einen eigenartigen Eindruck machen die in großer Menge an den Wänden hängenden „religieuses", oft mit Blumen bekränzt, oft ohne Kränze, in charakteristischen Kleidungen, sie sind, beiläufig gesagt, auch in der Abteilung für Prostituierte vorhanden. Unbelegte Stellen in der Klinik sah man fast garnicht.

Aus der Zahl der interessantesten Fälle will ich folgende anführen: Casus incurabilis von Gesichtskrebs, der schon die Augen angegriffen hatte (die Kranke lebt schon lange Zeit in der Klinik, da sie keine andere Unterkunft hat), ein Fall von Darier'scher Krankheit, ein Leprafall, welcher mit Injektionen von Hydrarg. succinimid. behandelt wurde, wobei die Bazillen nach Aussage des Professors aus dem Blute verschwunden seien, ein Fall von Pityriasis rubra pilaris, von Pemphigus vegetans, von Duhring'scher Krankheit von 6 jähriger Dauer, wobei sich der Kranke schon seit 2 $^1/_2$ Jahren „ganz wohl" fühlt, und ein klassischer Fall von Elephantiasis. cruris et femoris. Nach meiner Meinung, — und ich habe mich doch mit eigenen Augen davon überzeugt — kann nicht jede Klinik solche Fälle gleichzeitig und so lange Zeit nach gestellter Diagnose vorführen.

Was nun die therapeutische Seite anbetrifft, so muß ich erwähnen, daß bei der Syphilis nur in äußerst seltenen Fällen Pillen verschrieben werden. Die Einreibungen werden in folgender Weise vorgenommen: rechter Arm, linker Arm, rechtes Bein, linkes Bein und am 5. Tage ein Bad. Bei etwaigem Entstehen von Ekzem werden andre Teile eingeschmiert, die vorhergehenden läßt man in Ruhe. Stomatitiden kommen fast garnicht vor. Die Janet'sche Methode wird nur bei Urethritis posterior angewandt. Im übrigen ist alles so, wie es die zeitgenössische Therapie verlangt.

In dem unteren Stockwerke, das bis zur halben Höhe im Keller liegt, befindet sich eine förmliche Wasserheilanstalt und überdies in zwei Exemplaren, für Männer und Frauen gesondert, was meines Erachtens ein Luxus ist. Hier sind in genügender Anzahl Badewannen für Voll- und Sitzbäder vorhanden; dabei sind die einzelnen Badekabinen in einem großen Zimmer, jedoch durch verschiebbare, leinene Vorhänge von einander getrennt. Auch Duschen jeglicher Art sind vorhanden. Die Badezimmer sind mit der Zentralheizung verbunden. Hinter ihnen liegen drei Zimmer für das bakteriologische Kabinet, welches gerade renoviert werden mußte; es war ein Rohr geplatzt und der Zement-Fußboden mit Wasser überschwemmt.

Die Prostituiertenstation unterschied sich in nichts von den anderen, weder in der Einrichtung noch in der Haltung der Kranken selbst. Ja noch mehr! Zum Schlusse unserer Besichtigung gelangten wir in ein besonderes Zimmer, in welchem sehr viele Kranke an Tischen arbeiteten. Es war, wie ich erfuhr, für die kranken Prostituierten bestimmt, welche Lust zu arbeiten hatten; es seien ihrer nach Aussage des Professors immer so viele, daß ein Teil der Krankenwäsche und -Kleidung von ihnen angefertigt würde. Freilich gab es hier weder Gitter vor den Fenstern noch vermalte Fensterscheiben; im Gegenteil, die Fenster standen weit offen, und es ergoß sich durch sie mit dem lebenspendenden Sonnenlicht eine recht erfrischende Lebensluft! Aus der Unterhaltung mit dem Professor erfuhr ich, daß er unbedingter Anhänger der Reglementation sei, aber einer vernünftigen, und die Menschenwürde nach Möglichkeit nicht erniedrigenden Reglementation. Ein anderes Verhalten den kranken Prostituierten gegenüber hält er zum mindesten für „nicht zeitgemäß“! Persönlich bemüht er sich, das Selbstbewußtsein der kranken Prostituierten zu heben. Er redet sie daher mit „Sie“ an und nicht mit „Du“, wie dies in Berlin üblich ist. — Andrerseits aber ist er der Meinung, daß man die kranken Prostituierten, wenn sie erst einmal unter Aufsicht sind, auch gegen ihren Willen unter Verschluß halten muß, um sie dadurch vor der Versuchung zu bewahren. Zu Spaziergängen für die Mädchen dient ein kleines Gärtchen, das von einer hohen Wand umgeben ist. Auf Wunsch steht ihnen auch eine Veranda zur Verfügung, die nach dem Gärtchen schaut. Bei diesem Regime sind weder ihm noch dem Personal Unzuträglich keiten passiert, zumal jegliche Strafen den Prostituierten von der administrativen Behörde des Krankenhauses auferlegt werden, wie es auch bei ungehörigem Verhalten außerhalb desselben der Fall ist. Zum Schlusse erwähne ich noch, daß am Eingange zur Klinik ein Opferkasten mit der Aufschrift: „freiwillige Gaben dankbarer Patienten“ angebracht war; die Antwort auf meine Frage, ob viel solcher Gaben gespendet würden, war allerdings verneinend.

Schließlich sei noch erwähnt, daß der Besuch der dermatologischen Vorlesungen kein obligatorischer ist und daß Examina darin nicht stattfinden. Der Beschäftigung der Studenten in der Poliklinik legt der Professor großen Wert bei.

Wie gut meines Erachtens die Klinik auch eingerichtet ist, so bemüht sich der Professor dennoch um eine neue und hofft auf Erfüllung seiner Bemühungen. Er ist tagtäglich persönlich in der Klinik anwesend. Als Probe seiner Beziehungen zu den übrigen Professoren möge die folgende Tatsache genügen: Als Professor Wolff an einer anderen deutschen Universität eine Lehrkanzel unter materiell günstigeren Bedingungen angeboten wurde, und er hiervon dem Kurator, ohne sich noch zur Annahme entschlossen zu haben, Mitteilung machte, erhöhte dieser sofort sein Gehalt bis zur Höhe der angebotenen Summe und versprach ihm überdies für die Zukunft eine neue Klinik!

Interessant sind auch die allgemeinen Termine der Ferien, die vom 12. August bis zum 22. Oktober, zu Ostern 5 Wochen, zu Weihnachten 1 Woche dauern. Studenten der Medizin gibt es hier gegenwärtig ca. 400; vor der Einverleibung Strassburg's in das Deutsche Reich waren bedeutend mehr eingeschrieben, nachher verminderte sich die Ziffer erheblich; jedoch beginnt in der letzten Zeit eine allmählige Zunahme, unzweifelhaft wegen der großartig eingerichteten Kliniken und Laboratorien, zu deren Leitern Männer wie Recklinghausen, Schmiedeberg, Madelung, Kußmaul u. a. berufen sind. Diese Namen dürften ohne Zweifel jedem russischen Arzte bekannt sein. Man könnte sagen, „sapienti sat“!

Dank der Liebenswürdigkeit des Professors, der mir noch einige andere Kliniken und Sehenswürdigkeiten Strassburgs gezeigt hatte, trug ich die besten Eindrücke davon und zu meinem lebhaften Bedauern wird es mir wohl kaum beschieden sein, diesen glücklichen Erdenwinkel, trotz der Einladungen des Professors zur Eröffnungsfeier der neuen Klinik, noch einmal zu sehen!

Von den Schweizer Universitätsstädten sollten eigentlich Genf und Zürich das größte Interesse erregen, die noch in jüngster Vergangenheit und leider noch gegenwärtig das unfreiwillige Mekka und Medina für viele russische, Medizin studierende Frauen sind. Aber ich wollte die anderen Katheder unserer Spezialität nicht übergehen und entschloß mich daher einige Umwege zu machen, was bei den kleinen Entfernungen und bequemen Wegeverbindungen in der Schweiz kaum in Betracht kam.

Der Vertreter der Dermatologie an der Baseler Universität ist Docent Th. Buri, der eine 2stündige Vorlesung über Dermatologie hält. Die klinische Abteilung ist im städtischen Krankenhause untergebracht; die venerischen Krankheiten werden offenbar mit denen des Urogenitalapparates zusammen in den chirurgischen Vorlesungen abgetan. Buri selbst habe ich in Basel nicht angetroffen, und der Ordinator der Station konnte mir keine nähere Auskunft geben. Überhaupt möchte ich hier bemerken, daß ich in der Schweiz gerade zum Schluß des Sommersemesters ankam, welches allerdings an den verschiedenen Universitäten zu verschiedener Zeit beginnt und schließt. So schließt z. B. das Sommersemester in Zürich am 5. August, in Genf am 15. Juli.

Bern, die Nachbaruniversität von Basel, interessierte mich von allen schweizerischen Universitäten am meisten, da dort Vertreter unserer Spezialität der bekannte Professor J. Jadassohn ist, der vor kurzem von Breslau hierher gekommen war. Er liest klinische Vorträge über Haut- und Geschlechtskrankheiten, getrennt hiervon über Pathologie und Therapie der Syphilis und leitet die praktischen Übungen in der Diagnostik und Therapeutik besonders der venerischen Krankheiten, während er die Hautkrankheiten und die Syphilis in der Poliklinik abfertigt. (NB. Die Empfangszeit für die Kranken beginnt um 9 Uhr früh!) Direktor der Poliklinik wie auch der entsprechenden klinischen Abteilung des städtischen Krankenhauses ist Jadassohn selbst. Im Krankenhause ist jede klinische Abteilung in einem besonderen Gebäude untergebracht; alle Gebäude liegen in bergiger Gegend, dicht an der Statd, und sind von üppiger Vegetation umgeben; durch die Fenster hat man einen wundervollen Ausblick auf das sog. Berner Oberland. Der herrlichen Luft will ich nicht erst Erwähnung tun! Die Verbindung mit der Klinik ist sehr billig und bequem mittels der Trambahn, die durch komprimierte Luft bewegt wird.

Beim Eintritt in die Klinik sah ich eine Barmherzige Schwester, welche Blumen zu kleinen Sträußen für die einzelnen Krankenzimmer verteilte. Sie rief sogleich den I. Assistenten, Dr. Gaßmann, herbei, der mir in liebenswürdiger Weise die Klinik und die Kranken zeigte. Auch erwähnte er, daß die hiesigen Schwestern aus einer besonderen Schule am Diakonissenhause hervorgingen; sie seien auch auf der Abteilung für Prostituierte beschäftigt, doch wähle man hierfür schon etwas ältere. Die Gebäude sind aus Stein gefügt und haben 2 Stockwerke. Die Einrichtung ist nicht gerade ausgesucht, dagegen ist die

Sauberkeit bemerkenswert. Im Badezimmer ist eine Menge verschiedenartiger Bäder vorhanden. In der Klinik befindet sich ein Desinfektionsapparat für die Wäsche und Kleidung der neueintretenden Kranken, in welchem die Temperatur auf 120° gebracht werden kann. Die Kinderabteilung besteht aus 2 Zimmern mit besonderem Ess- und Spielzimmer, in welchem tatsächlich die verschiedenartigsten Spielsachen vorrätig sind. Es gibt auch hier Zimmer, in welchen wohlhabendere Kranke bei Zahlung eines bestimmten Preises aufgenommen werden können. Auch diese sind einfach, aber sehr sauber und praktisch eingerichtet. Die Beleuchtung geschieht mit Gas, doch soll in zwei Jahren elektrisches Licht eingeführt werden. Auf A- und Antisepsis wird streng gehalten; die sterilisierten Verbandsstoffe werden in besonderen Blechbüchsen aufbewahrt. Es sind zwei Assistenten angestellt, die in der Klinik selbst wohnen. Ihre Zimmer sind sehr gemütlich und nett eingerichtet; zu ihrer Disposition stehen: eine Bibliothek, besondere Bäder mit Duschen und ein Laboratorium, wo auch die zugereisten Ärzte arbeiten. Unter ihnen befinden sich auch einige russische Kollegen, so z. B. Dr. Tschlenow aus Moskau, welcher bei einem mir demonstrierten Falle von Lepra anaesthetica, einem aus Java zurückgekehrten Schweizer, Leprabacillen aufgefunden hatte, die man lange vergeblich gesucht hatte. Von anderen sehr interessanten Fällen muß ich noch einen Fall von Favus erwähnen, in welchem die Behandlung mit Roentgenstrahlen mit Erfolg angewandt worden war, wobei Prof. Jadassohn einen besonderen Vorzug darin sieht, daß man die Epilation vermeiden kann; weiter einige Fälle von Lupus, dadurch interessant, daß sie alle durch verschiedene Methoden zur Heilung gebracht worden waren; den schon erwähnten Fall von Lepra anaesthetica, welcher durch Ol. chaulmoograe gebessert war; ein typisches Erythema Bazin bei einer Frau neben einem Pseudo-Erythema bei einer Hysterischen, wobei in den Schwellungen kleine Nadeln gefunden wurden; einen Fall von Naevus und Ichthyosis universalis, der schon über zwei Jahre von Dr. Gaßmann beobachtet wurde; einen seltenen Fall von Schanker, von dem man in der Klinik lange Zeit nicht sagen konnte, ob es sich um Syphilis handele oder nicht.

Wirklich ganz vereinzelt steht ein Fall von subcutanen Geschwülsten mit Hyperaemie der Haut bei einem Manne, in welchem die Biopsie auf eine Infektionsgeschwulst hinwies, aber dennoch keine Bazillen gefunden worden waren; der Kranke wird zum Zwecke der

Publikation nach allen Richtungen genau untersucht, weil er nach der Meinung von Jadassohn ein „Unikum“ darstellt. In dem Laboratorium sind auch sämtliche Vorrichtungen und Utensilien zum Photographieren vorhanden. Der Klinik ist ein Asyl von 50 Betten für unheilbare Syphilis-Lupusfälle etc. angegliedert. Ich muß Dr. Gaßmann zustimmen, wenn er meint, daß die Studenten in diesem Obdach viel des Interessanten und Lehrreichen finden. Bezüglich der Therapie hält sich Prof. Jadassohn an keine Schablone; die Janet'sche Methode wird mit den verschiedensten Modifikationen angewendet.

Die Frage der Prostitution und Prostituierten erklärte mir der geehrte Kollege so, daß bei ihnen in der Schweiz nicht nur in jedem Kantone, sondern sogar in jeder Stadt besondere Gesetze und Vorschriften über die Prostitution existierten. Hier würde z. B. eine ärztliche Untersuchung nur auf besonderen Wunsch der Polizei vorgenommen. Unzuträglichkeiten kämen auch hier vor, hauptsächlich deswegen, weil die Männerstation oben liege; aber dann würden die Fenster geschlossen. Die Ärzte sowohl wie die Schwestern befleißigten sich milder Maaßnahmen. Er teilte mir mit, daß Prof. Jadassohn seinen für die Brüsseler Konferenz angemeldeten Vortrag nach der Richtung hin ausarbeiten wolle, daß man möglichst eine einheitliche Behandlung dieser Angelegenheit erlange, indem er speziell die Schweizer Verhältnisse klar legen würde. Das Letztere war mir besonders interessant, da mir mit einem Schlage klar wurde, daß von einer systematischen Aufklärung dieser Frage absolut nicht die Rede sein könne und daß ich, ohne Zeit zu verlieren, mir dieselbe in Erwartung obigen Vortrages unterwegs näher ansehen müsse.

Die Universität in Lausanne besteht seit dem Jahre 1890; bis zu diesem Zeitpunkte bestand sie seit 1537 als Akademie.

Vertreter unserer Spezialität ist Prof. E. Dind, der über Syphilis, Haut- und venerische Krankheiten liest und praktische Studien leitet. Er ist gleichzeitig Mitglied des kantonalen Sanitäts- und Krankenhaus-Komité's. Die klinische Abteilung ist im städtischen Krankenhause untergebracht. Gleich am Eingange zu dieser hängt eine Bekanntmachung, in welcher es aufs Strengste verboten wird, dem hiesigen, niederen Wärterpersonal ein „Trinkgeld“ zu geben. An einer anderen Wand hängt ein Brett, auf welchem die Namen zweier du jour habenden Ärzte notiert sind, von denen der eine Chirurg, der andere Internist ist, — „internes de garde. —

Meine Erkundigung bei dem „sécretaire de garde“ im Bureau ergab, daß man die Abteilung nur mit Erlaubnis des Krankenhausdirektors besichtigen dürfe. Letzterer — von äußerst intelligentem und energischem Aussehen — gab sofort die gewünschte Erlaubnis und bat mich, einen Augenblick in seinem Zimmer zu warten, bis er den Abteilungsarzt telefonisch herbeigerufen hätte. Während des Wartens fiel mein Blick auf ein Brett, an dem auf kleinen Häkchen eine Menge von Blechnummern hing, die dazu dienten, wie mir der Direktor erklärte, um jeden Augenblick kontrollieren zu können, wer von dem unteren Personal abwesend, wer zugegen sei. Eine solche Kontrolle würde dadurch erzielt, daß jeder Diener verpflichtet sei, bei Entfernung aus der Klinik seine Nummer mitzunehmen und dieselbe bei der Rückkehr wieder anzuhängen. Vernachlässigung des Einen oder des Anderen ziehe eine Strafe nach sich.

Bald erschien ein junger Arzt, dem mich der Direktor empfahl, indem er ihm die überreichte Visitenkarte einhändigte. Mit einem Tone, der keinen Widerspruch duldete, gab er ihm den Auftrag, mir die Abteilung zu zeigen, da Herr Prof. Dind eventuell nicht kommen würde. Ich machte natürlich meine Verbeugung und bedankte mich bei dem „Kollegen“-Direktor für seine Liebenswürdigkeit. Ich war nämlich der festen Überzeugung, daß ich es mit dem Oberarzt zu tun habe.

Auf meine Frage nach dem Namen des so außerordentlich liebenswürdigen Oberarztes antwortete jedoch Dr. Carpisch, der von Letzterem mich zu begleiten beauftragt war, daß er gar nicht Arzt sei, sondern ein Oberst a. D.! Offen gestanden, empfand ich ein gewisses Mitleid mit Dr. Carpisch, aber eingedenk des Sprichwortes: „in ein fremdes Kloster geht man nicht mit seinen eigenen Regeln,“ zumal in der freien Schweiz, entschloß ich mich dennoch, die Abteilung zu besichtigen und dankte meinem offiziellen Kollegen im Voraus besonders herzlich. Das Auditorium in Form eines Amphitheaters ist sehr klein, aber bequem und hell; an den Wänden hängen einige Zeichnungen, darunter die anatomische Tafel von Lewin. Daneben liegt ein ganz kleines Operationszimmer, in welchem gerade ein Arzt von der chirurgischen Station seiner Patientin einen Verband anlegte, weil die Räume der chirurgischen Abteilung renoviert wurden. Die Abteilung von Prof. Dind enthält 10 Betten für Männer und 10 für Frauen, aber in beiden Abteilungen gab es unbelegte Stellen.

Von interessanten Fällen war nicht einer da, wie es solche hier überhaupt selten giebt. Nach dem offiziellen Berichte aus dem Jahre

1893 gab es 69 Syphilis- und 68 Tripperkranke! Bei der Behandlung verwendet Prof. Dind mit Vorliebe „Inhalieren von Quecksilberdämpfen," aber über die Resultate drückt sich Dr. Carpisch mehr als unbestimmt aus. Wie interessant sie auch wegen der originellen Methode sein mochten, ich hielt es doch nicht für angebracht, genauer darnach zu fragen. Weiter teilte Dr. Carpisch mir mit, daß es dort ungefähr 100 Prostituierte gebe, Freudenhäuser seien dagegen (offiziell) nicht vorhanden; man behandele die Kranken ambulatorisch, — zu dem Zwecke bestehe ja auch die Poliklinik — und auch das nur im äußersten Falle; die Syphilis hätte in der letzten Zeit begonnen, sich auch auf den Dörfern auszubreiten. Ich will bei dieser Gelegenheit bemerken, daß ich nirgends eine so große Menge verdächtiger Sattelnasen gesehen habe, als in dem Rayon Lausanne-Genf!

Zum Schlusse erwähne ich noch, daß das Krankenhaus wunderbar schön auf einem Berge gelegen ist, — überall die gewohnte bewunderungswürdige Sauberkeit und ein Überfluß von frischer Luft — lauter Gärten und Blumen; die Beleuchtung ist elektrisch. Auf den Terrassen bemerkte ich viele Hängematten mit Kranken; dies waren aber alles Tuberkulöse, welche so den ganzen Tag an der frischen Luft zubrachten.

Als ich den Dampfer bestieg, um nach Genf zu fahren, wurde ich wieder an die Worte von Dr. Carpisch erinnert, da der Matrose, der am Eingange die Billets kontrollierte, eine total eingefallene Nase hatte!

Die medizinische Fakultät in Genf ist die jüngste der Welt, da sie erst im Jahre 1876 eröffnet wurde. Als Universität besteht die Anstalt seit 1873 und war vorher seit 1559 eine Akademie. Venerische und Hautkrankheiten trägt der Professor extraord. H. Oltramare vor (1 Stunde in der Woche.) Es ist wohl möglich, daß es dem Professor gelingt, bei so auffallend geringer Stundenzahl seine Funktionen als Lehrer zu erfüllen, zumal noch der ordentliche Professor A. Mayor über „Therapeutik, Veränderungen der Funktionen der Haut, des Geschlechts- und Harnapparates" liest. Der letztere hat außerdem noch Vorlesungen über Funktions-Veränderungen beim Stoffwechsel und bei der Ernährung, über Metalle und Metalloide, über materia medica, Studium der einfachen Drogen und der medizinisch-chemischen Produkte, welche zu den Klassen der Heilmittel gehören, und Gegenstand des Kurses zur Therapeutik bilden! Wie dem auch sei, ich begab mich, nachdem ich erfahren hatte, daß alle

Kliniken sich im Kantonalhospital befänden, geraden Weges dorthin, und erfuhr von dem wachthabenden Arzte, — er konnte meine unverhohlen ausgedrückte Verwunderung nicht begreifen, — daß es eine besondere Spezialabteilung nicht gäbe, daß die Syphilitiker, wie auch die Hautkranken bei dem Internisten untergebracht würden; Urethritiden und ähnliche Sachen kämen einfach auf die chirurgische Station; Examina in dieser Spezialität würden nicht gemacht. Hierher will ich lieber, um mich nicht auf nähere Einzelheiten einzulassen, einen Punkt statt eines Fragezeichens setzen.

In Zürich hoffte ich bezüglich unserer Spezialität Entschädigung zu finden, doch habe ich mich sehr getäuscht. Auf meine Erkundigung hin erfuhr ich, daß der ordentliche Professor H. Müller außer einem Kurse über Haut- und venerische Krankheiten (2 Stunden in der Woche) noch praktische Übungen in der physikalischen Diagnostik (ebenfalls 2 Mal in der Woche) abhält und die medizinische Poliklinik (6 Stunden wöchentlich) leitet. Der Privatdozent E. Kreis hält Vorträge über Syphilis, sowie einen theoretischen und praktischen Kursus über Hautkrankheiten. Im Kantonalkrankenhause, wo alle Kliniken untergebracht sind, gab es eine besondere Abteilung unserer Spezialität nicht. Die Kranken sind über alle Abteilungen verstreut und überhaupt nicht zahlreich vertreten, so daß die Kurse in der Hauptsache an den Kranken der Poliklinik und sogar der Privatpraxis abgehalten werden. Auf diese Weise war für mich leider nur noch eine Bekanntmachung interessant, daß nämlich die Krätzekranken, welche sich im Hospital behandeln lassen wollten, bezahlen müssten, und zwar die Armen und Bürger des Kantons — nichts, die übrigen Einwohner $2^1/_2$ Franks pro Tag, und Ausländer sogar 5 Franks. Krätzekranke gibt es hier, wie auch in der Praxis von Prof. Jadassohn in Bern, recht viel. Nicht selten kommen auch Erkrankungen an Krätze bei Fremden vor, was natürlich nicht besonders auffallend sein dürfte.

Hiermit habe ich wohl alles erledigt, was für mich in meiner Eigenschaft als Dermatologe in der Schweiz sehenswert war. Die Universität in Freiburg hat überhaupt keine medizinische Fakultät, ebenso wenig die in Neuchatel; wo, wie in Freiburg die 4 Fakultäten den Namen „Akademie“ tragen. Man hat in Freiburg unlängst eine Reorganisation durchgeführt, auf Grund derer die Studenten der Medizin im ersten Jahre Naturwissenschaften hören und ein Examen darin ablegen können.

Aus meiner kurzen Beschreibung geht dennoch zur Genüge hervor, daß der Stand des Unterrichtes in Syphilis-, Haut- und venerischen Krankheiten in der Schweiz unzulänglich ist, selbstverständlich mit Ausnahme von Bern, das gleichsam eine Oase in der Wüste vorstellt, deren Ursprung man auf den ersten Blick nicht erkennt! Das allgemeine Resumé über die empfangenen Eindrücke und die Erklärung einiger Daten werde ich am Schlusse meiner Arbeit geben.

Jetzt möchte ich zur Beschreibung der Klinik von Prof. J. H. Rille in Innsbruck übergehen, wohin ich auf der Durchfahrt durch Tirol gelangte und wo ich die besten Eindrücke empfangen habe.

Die klinische Abteilung des Prof. Rille, wie auch alle anderen Stationen, sind in dem städtischen Krankenhause untergebracht. Die einzelnen Professoren sind die Leiter ihrer Abteilungen, während als Direktor des ganzen Krankenhauses der Stadtphysikus und Sanitätsrat Dr. v. Haumeder fungiert. Hier liest Prof. Rille klinische Vorlesungen über „Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten und der Syphilis, einschließlich der blennorrhagischen Affektionen,“ ferner über „Syphilis beim Weibe und über Vererbung der Syphilis.“ Er leitet außerdem eine Poliklinik. Aus einer Bekanntmachung am Eingange der Klinik geht hervor, daß die Aufnahme nur für Unbemittelte bestimmt sei. Die Gebäude des Krankenhauses sind breit angelegt und liegen in einem großen Garten, welcher mit Spazierwegen und Ruhebänken für die Kranken versehen ist. Überall ein wunderbarer Ausblick auf die benachbarten Berge!

Prof. Rille ist noch kein volles Jahr in Innsbruck und kam aus Wien, wo er lange Zeit erster Assistent von Prof. Neumann war. Mit der Klinik und ihren Einrichtungen ist er nicht besonders zufrieden und bemüht sich, alles zu reorganisieren. Trotzdem herrscht aber in seiner Klinik äußerste Sauberkeit; die Zimmer sind hoch und hell und der Raum für die einzelnen Kranken ist sehr ausgiebig bemessen. Dem ungewohnten Auge fällt die Menge von Kruzifixen und Madonnenbildern auf, welche in den Zimmerecken und an den Wänden angebracht und mit künstlichen Blumen geschmückt sind. Die dortige Bevölkerung ist ja bekanntlich sehr religiös.

Ich hatte das Glück, noch vor der Visite Professor Rille's in der Klinik einzutreffen. Er pflegt sie gründlichst und ohne Eile vorzunehmen, indem er jeden Kranken einzeln besichtigt. Von den interessanten Fällen will ich nur folgende anführen: Lepra tuberosa bei einem Rumänen, welcher zufällig nach Innsbruck verschlagen worden war, Dermatitis herpetiformis, Lichen ruber acuminatus, einige Fälle von Erythema multiforme, darunter ein Fall von Erythema bullosum, wobei einzelne Blasen die Größe einer Wallnuß erreicht hatten und auch in der Mund- und Rachenhöhle lokalisirt waren. Am meisten interessant war mir ein wirklich seltener Fall von Gumma des Stirnbeines in der Gegend des Nasenrückens, bei welchem die Zerstörung so weit geschritten war, daß man von oben bis unten die ganze Nasenhöhle übersehen konnte! Solche vernachlässigte Formen kommen nach Aussage des Professors in der dortigen Gegend nicht selten vor, wie dies auch in unserem Vaterlande der Fall ist.

Das Auditorium ist geräumig und bequem; klein dagegen ist das benachbarte Ambulatorium, wo trotzdem je ein besonderer Auskleideraum für Männer und Frauen vorgesehen ist. In den Baderäumen sind zwar keine Douchen, doch sind die Badewannen sehr bequem; besonders gut ist die Einrichtung für das Dauerbad. Als Pflegerinnen werden in der Klinik Nonnen eines bestimmten Ordens verwendet, mit denen der Professor insofern nicht zufrieden ist, als sie bei männlichen Kranken keine Verbände anlegen dürfen. Es müssen daher auf dieser Abteilung zwei Ärzte unter der zweifelhaften Assistenz eines einzigen nur angelernten Dieners, welcher vordem auf der psychiatrischen Station beschäftigt war, sich betätigen. Einen weiteren unbequemen Mißstand sieht der Professor darin, daß die Nonnen ihm nur bedingungsweise unterstellt sind. Eine nicht immer leichte Aufgabe ist die Durchführung der Krankenhausdisziplin, da man oft genug recht eigenwilligen Patienten begegnet. Offenbar werden in die Klinik auch solche Kranke aufgenommen, die nur mittelbar zu den Hautkrankheiten in Beziehung stehen. So sah ich hier Fälle von Epitheliom, von Krebs, dann einen Fall von Verbrennung des Fußes bei einem Mönche, in dessen Orden die Klosterbrüder mit nackten Füßen in Sandalen gehen, und schließlich eine rein chirurgische Affektion, einen Mann, den ein Stier getreten hatte, wodurch eine Verletzung der Hautdecken entstanden war.

In dem Arbeitszimmer des Professors, welches klein, aber sehr gemütlich eingerichtet ist, befindet sich eine nicht große, doch sehr gut ausgewählte Spezialbibliothek und eine Sammlung von Moulagen und Photographieen seltener Krankheitsfälle; der Professor selbst photographiert sehr gut, wie ich aus den gezeigten Exemplaren schließe.

Aus der Menge der gezeigten Photographieen sind die Fälle von Pellagra ganz besonders interessant, welche gar nicht selten aus Italien hierher kommen und sich auch in Südtirol finden. Professor Rille will seine bereits sehr ausgebreiteten Erfahrungen über diese Erkrankung demnächst veröffentlichen.

Noch interessanter war eine Serie von Photographien von Psoriasis vulgaris. Rille kommt nämlich zu dem Schlusse, daß die Psoriasis die gleichen Pigmentveränderungen (Leucoderma) veranlassen kann, wie die Syphilis. Ich teile diese Ansicht deshalb kurz mit, weil Professor Rille eine entsprechende Mitteilung auf dem bevorstehenden Kongresse in München machen will. Über die Wichtigkeit dieser Entdeckung, von deren Wahrheit ich mich persönlich überzeugt habe, zu sprechen, ist nicht nötig — namentlich wenn man sich der vor längerer Zeit von Fournier ausgesprochenen Ansichten über das Leukoderma erinnert.

Es befindet sich in der Sammlung eine große Menge erschütternder Fälle von Syphilis maligna, welche in der Klinik beobachtet wurden und in einem so vernachlässigten Zustande sich befanden, wie sich nur solche Kollegen hiervon eine Vorstellung machen können, die im letzten Bärenwinkel unserer Heimat praktizieren. Ich wenigstens habe, trotzdem ich doch nicht wenig Praxis unter der Arbeiterbevölkerung in den verschiedenen Ambulatorien der Hauptstadt ausgeübt habe, nicht viele Fälle gesehen, welche diesen ähnlich waren. —

Es fiel mir auf, daß Professor Rille mit der zeitgenössischen, russischen Spezialliteratur ziemlich genau vertraut ist, da er — allerdings mit einem eigenartigen Akzent — die Namen der russischen Kollegen, welche über diese oder jene Frage gearbeitet hatten und auf welche wir in der Unterhaltung stießen, zitierte. Als wir im weiteren Verlauf der Unterhaltung über die Entwicklung der Dermato- und Venereologie bei uns in Rußland sprachen, drückte der Professor seine Verwunderung darüber aus, daß man bei uns nichtsdestoweniger Ausländer als Lehrer berufe! Nun war die Reihe an mir, erstaunt zu sein, und ich mußte wenigstens in Bezug auf unsere Spezialität seine Ansicht negiren. Doch er teilte mir mit, in den Zeitungen gelesen zu haben, daß ein gewisser Dr. van Niessen, der angeblich den Syphilisbacillus à la Lustgarten entdeckt habe, nach Rußland berufen worden sei, um „eine hohe Stellung“ zu erhalten. Hierauf konnte ich nichts erwidern, weil ich im Prinzip auch diese Möglichkeit zugeben mußte, indem ich mich an die Berufung von Warägern*) an die Charkower Universität erinnerte.

In Sachen der Therapie ist Professor Rille offenbar zu gleicher Zeit ein Novator wie ein Konservator. So wendet er neben Injektionen von Jodipin in der Psoriasisbehandlung bei Epididymitis noch Verbände mit Kampherwatte an, welche in der Neumann'schen Klinik seit mehr als 20 Jahren verordnet werden! Mit den Resultaten dieser Behandlungsweise ist er sehr zufrieden, besonders wegen ihrer schmerzstillenden Eigenschaften. Sie werden folgendermaßen angelegt: man nimmt eine fast quadratische Lage Watte von entsprechender Dicke, streut darauf eine ziemlich reichliche Schicht fein zerstossenen Kampherpulvers, legt sie zum Dreieck zusammen, bedeckt hiermit das ganze Skrotum, wobei der rechte Winkel des Dreiecks nach dem Damm sieht, und befestigt sie in irgend einer Weise mit Binden.

Interessante Nachrichten erhielt ich in Bezug auf die Examina, welche zwar offiziell, aber so eingerichtet sind, daß Professor Rille nur an gewissen Tagen examiniert, an den anderen aber der Professor der Laryngo-, Rhino- und Otologie, so daß bei einem unerwarteten Wechsel der Examinatoren ein Durchfall durch das Examen möglich sein würde. Die Abnormität solcher Zustände wird von den Professoren längst eingesehen und man hat begründete Hoffnung, daß sie in nicht allzu ferner Zukunft in entsprechender Richtung abgeändert wird.

Rille war erstaunt zu hören, daß unsere Studenten 4 Semester lang Dermatologie hören, gegenüber höchstens 1—2 Semestern in Oesterreich.

Um meine Kenntnisse über die Regelung der Prostitution in Innsbruck zu vervollkommnen, machte Prof. Rille mich mit dem erwähnten Direktor des Krankenhauses bekannt, welcher gleichzeitig als Stadtphysikus dieser ganzen Organisation vorsteht. Letzterer genügte äußerst liebenswürdig und gern allen meinen Fragen. Es stellte sich heraus, daß die katholische Ortsgeistlichkeit in dem Maaße allmächtig ist, daß sie die Idee von Freudenhäusern nicht aufkommen läßt; aus diesem einzigen Grunde sind sie hier nicht vorhanden. Gegen die Einzelprostitution kann jedoch auch die allmächtige Geistlichkeit nichts ausrichten, und deshalb blüht sie in ausgedehntem Maaße, zumal sich in Innsbruck eine stattliche Garnison und eine fidele Studentenschaft befindet.

---

*) Die Waräger sind eine kriegerische Genossenschaft skandinavischen Ursprungs, welche — von Norden kommend — die slavischen Länder unter dem Namen „Rußland" vereinigten und so den Anfang der russischen Geschichte (862) bildeten. = Näheres cf.: A. N. Rambaud, Histoire de la Russie (Paris 1877/78. — 4. Aufl.: 1893), — in deutscher Übersetzung, Berlin 1886). = Hier heißt Waräger wohl soviel wie „Eingewanderter, Fremder".

D. Ubers.

Die ärztliche Besichtigung der Prostituierten findet auf zweierlei Weise statt: die minder bemittelten werden im Krankenhause durch Dr. v. Haumeder oder durch Prof. Rille unentgeltlich besichtigt, die besser Situierten werden auf Wunsch in der eigenen Wohnung von einem anderen Arzte untersucht, wofür sie ein bestimmtes Honorar zahlen müssen. Die letzte Art der Untersuchung hat jedoch nicht den Beifall des mich informierenden, geehrten Kollegen. Die verdächtigen Frauen werden von der Polizei arretiert und zur Besichtigung vorgeführt, wobei die Infizierten auf der Abteilung des Prof. Rille untergebracht werden. Ich bemerke, daß absolut kein Unterschied zwischen ihnen und den anderen „ehrbaren" Frauen gemacht wird. Die erwähnte Besichtigung wird zweimal in der Woche vorgenommen.

Die Aufsicht über die Prostituierten ist erst seit 5 Jahren eingeführt, wobei der Erfolg in starkem Maaße dadurch paralysiert wird, daß nur die Stadt selbst der Kontrolle untersteht, während die autonomen Vorstädte hiervon befreit sind; aus diesem Grunde kommt es nicht selten vor, daß eine Prostituierte, welche sich für eine Zeit lang der polizeilichen Kontrolle entziehen will, nach einer Vorstadt übersiedelt! Nicht ohne Interesse ist auch die Mitteilung des Stadtphysikus, daß 75 % der geheimen Prostitution, welche von der Polizei vorgeführt wird, sich bei der Untersuchung als syphilitisch krank erweisen! Im allgemeinen genießen die Prostituierten alle Menschenrechte; verboten ist nur die Provokation jeder Art. Die Kontrolle selbst wird im Geiste der Humanität unter Schonung der Rechte der Menschenwürde ausgeübt.

Zum Schlusse erlaube ich mir eine kleine Abschweifung vom Thema. Es handelt sich um den sog. Professoren-Abend, zu dem ich eine Einladung erhalten hatte. Er besteht darin, daß die Professoren aller Fakultäten Innsbrucks sich einmal in der Woche, am Freitag, in einem guten Restaurant ohne Zeremonie versammeln, wo sie bei einem einfachen Abendessen und einem Schoppen Bier die empfangenen Eindrücke plaudernd austauschen. Da das Semester zu Ende war, so war die Sitzung nicht gar zahlreich besucht; es waren Professoren der juristischen und mathematischen Fakultät zugegen; von Medizinern waren drei anwesend. Unter den letzteren befand sich der Professor der Pharmakologie J. Nevinny, ein Böhme von Geburt welcher sich lebhaft für die russischen Universitäten, deren Statuten, wie überhaupt für Rußland interessierte. Mich interessierten wiederum die österreichischen Zustände, welche ich für sehr merkwürdig halte.

So gibt es dort z. B. viele Professoren „außer dem Professoren-Kollegium,“ und zwar nicht nur Adjunkt-Professoren, wie sie früher bei uns existierten, oder außerordentliche, sondern sogar ordentliche! Da nun die Professoren-Kollegien die eigentlichen Ekexutivorgane der Universität sind, so haben alle Professoren, die „außerhalb“ derselben stehen, keinen Anteil an den letzteren und werden nur zweimal im Semester, am Anfang und am Ende, zu den Sitzungen eingeladen, um an den allgemeinen Beratungen teilzunehmen. Hierzu werden auch die Privatdozenten geladen, welche gleich den Vorhererwähnten das Recht zu sprechen haben, — sodaß man nicht sagen kann, sie dürften nicht das Wort ergreifen, — aber sie haben kein Stimmrecht! Die Dozenten haben im Professoren-Kollegium einen Vertreter, der von ihnen selbst gewählt wird. Die Rangordnung in dem letzteren richtet sich nach dem Alter. Selbstverständlich gefällt eine derartige Ordnung den „außerhalb“ stehenden Professoren durchaus nicht; doch alle ihre Versuche, die bestehenden Zustände zu ändern, scheiterten an der unerschütterlichen Standhaftigkeit des Ministeriums und der Vertreter des Professoren-Kollegiums. Hier hörte ich auch, nicht zum ersten Male, die Ansicht, daß die Professoren der sog. „Hauptfächer“ nicht wünschten, daß die Professoren der sog. „Nebenfächer“ in das Kollegium eingeführt würden, trotzdem wegen der erwähnten Anziennität solche Fälle nichts desto weniger vorkommen. Außerdem gibt es Professoren „mit Titel und Charakter“, welche alle Rechte und Vorzüge je nach dem Gehalt und Avancement (das viel straffer gehandhabt wird, als bei uns) haben, des Weiteren Professoren „mit Titel“ und „ohne Charakter,“ oder „mit Charakter“ und „ohne Titel!“ Unter den Dozenten gibt es auch „Dozenten-Vertreter!“

Andererseits wird ein Kandidat zum Professor von der Fakultät gewählt und vom Ministerium nur bestätigt, sodaß Fälle eines Durchfallenlassens durch die Abstimmung des Rates der eigenen Fakultät beim Übergange zu einem verwandten Katheder, wie es mit Prof. Orlow in Charkow gewesen, undenkbar sind. Diesen Zwischenfall kannten übrigens meine Gesellschafter und waren nicht wenig darüber verwundert, indem sie meinten, daß über einen Mediziner doch nur die Mediziner urteilen könnten, wie die Philologen über einen Philologen und nicht umgekehrt. Nicht ganz ohne Interesse ist auch die Tatsache, daß es allen Professoren zusteht, bei ihren Reisen mit einem Eisenbahn-Billet II. Klasse in der I. Klasse zu fahren. Bei uns genießen ein solches Vorrecht nur die Professoren der Akademie in Rücksicht auf die Uniform, welche sie tragen.

Ich kann nicht unerwähnt lassen, daß Dr. v. Haumeder und Professor Nevinny es sich trotz meines lebhaften Protestes nicht nehmen ließen, mich nach Verabschiedung der verehrlichen Gesellschaft in mein Hotel zu begleiten, obgleich schon um 11 Uhr keine Droschke auf der Straße war und die Beleuchtung viel zu wünschen übrig ließ. Als sie mich dann verabschiedeten, gab mir der erstere noch eine Empfehlungskarte an den Wiener ärztlichen Inspektor, der andere eine solche nach Prag! Mir blieb in der Tat nichts übrig, als mein aufrichtiges Bedauern darüber auszudrücken, daß ich das so gastfreundschaftliche Innsbruck so bald verlassen müsse, weil ich nach Wien eile, um dort noch vor Semesterschluß anzukommen.

In Wien aber war infolge der eingetretenen unerträglichen Hitze — man las in der Tagespresse von 12 und mehr Fällen von Hitzschlag auf den Tag — das Semester soeben, also 2 Wochen vor dem offiziellen Schlusse, geschlossen worden. Die ersten Nachrichten über die Vertreter der Medizin in Wien kann sich jeder Neuangekommene aus dem „Wiener Cicerone“ verschaffen, der in den einzelnen Zimmern fast aller Hotels ausliegt, einzeln aber im Buchhandel nicht zu haben ist. In diesem findet man unter der Rubrik „Professoren und Ärzte“ in wörtlicher Übersetzung Folgendes: „Die Wiener medizinische Schule ist berühmt. Sie nimmt unter den Fakultäten des In- wie Auslandes unstreitig den ersten Platz ein. Aus ihr sind Gelehrte hervorgegangen, deren Name unzertrennlich mit der medizinischen Wissenschaft verknüpft ist; an ihrer Spitze stehen Koryphäen der ärztlichen Kunst, die eine Weltberühmtheit erlangt haben. Zum Beweise hierfür dient die große Anzahl von Ausländern, die jährlich hier zusammenströmen, um einen der berühmten Professoren und Ärzte zu konsultieren. Auch die praktischen Ärzte Wiens genießen einen besonders guten Ruf dank ihres Ansehens und ihrer ausgebreiteten Kenntnisse.“ Darunter steht ein Verzeichnis der Professoren und Dozenten der Wiener medizinischen Fakultät. Unentgeltliche, ambulatorische Behandlung durch sie findet in den Morgenstunden in den Kliniken und Polikliniken statt. Die Privatsprechstunden finden in der eigenen

Wohnung statt. Es empfiehlt sich für Kranke, welche stark in Anspruch genommene Professoren konsultieren wollen, sich einen Tag zuvor anzumelden, damit sie am folgenden sicher vorgelassen werden. Das Honorar für die Visite beträgt „minimum 5 Florins". Nicht uninteressant ist noch der Umstand, daß in dem Verzeichnis tatsächlich kein einziger Arzt angeführt ist, der nicht zu dem Bestande der medizinischen Fakultät gehörte!

Beim Durchsehen des Universitätskalenders finden wir zwei ordentliche Professoren im „Professoren-Kollegium" — J. Neumann und M. Kaposi, von denen der erstere klinische Vorlesungen über Syphilis und Dermatologie hält, der zweite aber die dermatologische Klinik leitet, über Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten einschließlich der Syphilis liest und das Ambulatorium unter sich hat. Der eine wie der andere liest wöchentlich 5 Stunden. „Außerhalb" des Professoren-Kollegiums sind zu nennen: der außerordentliche Professor A. Frisch, der über die Erkrankungen des Urogenitalapparates liest, wobei er besondere Rücksicht auf die Methoden der Lokalbehandlung nimmt. Hiermit sind praktische Übungen, z. B. Katheterismus und Operationen an Leichen verbunden; weiter J. Englisch, der einen systematischen Kurs über Erkrankungen des männlichen Urogenitalapparates abhält, einen zweiten über dieselben Krankheiten von 11—12 Wochen, gleichsam als Fortsetzung, anschließt, ebenso Operations-Kurse desselben Faches in der Dauer von 5—6 Wochen leitet; — ferner H. v. Hebra, welcher Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten hält; — endlich F. Mracek, mit Vorlesungen über Hautkrankheiten, Syphilis und venerische Krankheiten.

Im Verzeichnis der Dozenten steht der ordentliche Professor E. Lang; seine Vorlesungen beziehen sich auf Syphilis, Hautkrankheiten mit Demonstrationen an Kranken und auf Diagnostik der venerischen und Hautkrankheiten mit praktischen Übungen. Im Verzeichnis der Professoren „mit Titel" finden wir E. Finger und M. v. Zeißl, von denen der erstere über Syphilis, Haut- und venerische Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Blennorrhoea und der neueren Methoden ihrer Behandlung liest, während der andere über Syphilis, Haut- und venerische Krankheiten vorträgt.

Weiter folgt eine ganze Reihe von Privat-Dozenten wie: Vajda, Grünfeld, Paschkis, von denen der letztere „ausgewählte Kapitel über pharmakologische Mittel bei Hautkrankheiten" vorträgt, dann Spiegler. Ullmann und noch andere, die entsprechende Kurse abhalten. Die Auswahl für die Hörer ist also, wie ersichtlich, recht groß, — wenn nur Zeit und Lust vorhanden wäre! Bei einem solchen Überfluß konnte ich natürlich nicht daran denken, mit allen hier genannten Vertretern unserer Spezialität und ihrer Tätigkeit bekannt zu werden, da ich nicht allzu viel Zeit übrig hatte; ich mußte mich daher auf die hauptsächlichsten Professoren und deren Kliniken beschränken.

Von den oben erwähnten Professoren „mit Titel" leitet H. v. Hebra die spezielle Abteilung im Wiedener Krankenhause, und Mracek eine solche im Krankenhause, das nach dem verstorbenen Kronprinzen Rudolf benannt ist. Bei diesen beiden will ich stehen bleiben, um ihre Abteilungen später mit denen des allgemeinen Wiener Krankenhauses unter der Leitung von Neumann und Kaposi — zwei allgemein anerkannten Größen — zu vergleichen.

Die Spezialabteilung des Wiedener Krankenhauses hat 140 Betten, die fast zur Hälfte auf Männer und Frauen verteilt sind. Der I. Assistent empfing gerade ambulatorisch Kranke und beauftragte deshalb einen jungen Ordinator, der eben erst zur Vervollkommnung in der deutschen Sprache aus Böhmen gekommen war, Herrn Dr. Halik, mir die Klinik zu zeigen. Der Eingang zu dem Krankenhause macht einen großartigen Eindruck, da man in ein großes Empfangszimmer eintritt, vor sich hinter einem Peristyl mit Glasdecke einen großen Garten erblickt und zur Seite, rechts und links, in der Tiefe Treppen zu den Krankensälen hinaufführen. Am Eingange selbst befindet sich zu beiden Seiten die Kanzlei, die Wohnung des Portiers und ähnliche Dienstwohnungen. Der allgemeine Eindruck der Abteilung selbst ist kasernenmäßig.

In der Männer- und Frauenabteilung sind Wärterinnen zur Bedienung angestellt, für welche in jedem größeren Saale, nicht ausgenommen die Männerabteilung, kleine Verschläge eingerichtet sind, wo sie ihre freie Zeit bei Tage verbringen und des Nachts schlafen. Diese Verschläge hält man unter anderem für „eine sehr zweckmäßige Einrichtung". Der Gang aus der Männerabteilung zur Frauenabteilung führt durch die Augenklinik. Die Prostituierten werden gesondert von den anderen Kranken untergebracht; die Abteilung für Prostituierte wird wiederum in 2 Teile geteilt, von denen der eine die Bezeichnung „Zuchthaus" hat und zur Aufnahme derjenigen Prostituierten dient, welche von der Polizei eingeliefert werden. Es gibt auch eine „Sperrkammer" mit Gittern vor den Fenstern; es war darin gerade eine Prostituierte eingeschlossen.

(Fortsetzung folgt.)

II. Referate.

Dr. Friedrich Prinzing-Ulm: Die sterilen Ehen. (Zeitschrift f. Sozialwissenschaft, VII. Bd. 1. Heft 1904 u. 2. Heft 1904.)

1. Begriff und Häufigkeit: Im medizinischen Sinn sind Ehen steril, wenn niemals Conzeption eintritt, kinderlos, wenn keine lebensfähigen Kinder geboren werden. Die Statistik zählt als sterile Ehen gewöhnlich alle die, in welchen keine lebensfähigen Kinder geboren werden, da die Fehlgeburten nicht zur amtlichen Kenntnis gelangen und auf Statistik der sterilen Ehen im medizinischen Sinn verzichtet werden müßte.

Aus Frauenkliniken sind statistische Daten über wirkliche sterile Ehen bekannt (Prager Frauenklinik 7,5 %, Hofmeiers Klinik 14,7 %, nach Lier und Ascher 9 %). Die Statistik der kinderlosen Ehen ergibt auch nicht viel Material in den verschiedenen Ländern: Nach bisherigen Ziffern ergibt sich ein Prozentsatz von 7—12 % mit Unterschieden in einzelnen Ländern und größerer Kinderlosigkeit in großen Städten.

2. Ursachen der Sterilität. Vor etwas mehr als 20 Jahren wurden die Ursachen meist bei der Frau gesucht — heute gilt der Mann häufig als schuldiger Teil.

In $^1/_3$ der Ehen, bei denen beide Gatten untersucht wurden, war die Unfruchtbarkeit durch Geschlechtskrankheits-Folgen des Mannes veranlaßt, ausserdem ist in 10—15 % dieser Ehen Übertragung der Gonorrhoe des Mannes auf die Frau Ursache. Dies dürfte auch allgemein für die Gesamtheit steriler Ehen ungefähr stimmen.

Seltener (etwa 10 %) kommt Impotenz als Ursache der „männlichen" Sterilität in Betracht.

In $^2/_5$ der Ehen ist überhaupt der Mann Schuld an der Sterilität.

Die weibliche Sterilität ist meist durch Lokalkrankheiten oder durch angeborene Fehler in den Geschlechtsorganen bedingt. Die Tripperinfektion beim Weib wurde in dieser Hinsicht früher überschätzt. Nach Martin wurde 1876 bei der „Mehrzahl" der jungen Frauen Tripper als Sterilitätsursache angesehen. Nach Schenk war von 110 untersuchten Ehen nur in 14 Fällen weibliche Gonorrhoe Ursache der Sterilität.

Sonstige Entzündungen (als Wochenbettsfolgen) in Umgebung der Gebärmutter, Geschwulstbildung, Knickungen, Lageveränderungen, Enge des Kanals des Scheidenteils oder Katarrh der Gebärmutter kommen in Betracht. Allgemeinerkrankungen (Fettsucht, Alkoholismus, Bleivergiftung, Tabes, Paralyse) sind seltene Ursachen.

Bei Syphilis, auf die bei letzteren 2 Zuständen die Sterilität zurückgeführt wird, sind jedoch Fehlgeburten viel häufiger als Nichteintritt der Konzeption. Früher und jetzt wurden für beide Teile als allgemeine Ursachen noch schroffer Klimawechsel, Heiraten unter Blutsverwandten, Mangel an geschlechtlicher Übereinstimmung (relative Sterilität), großer Altersunterschied unter den Ehegatten mit mehr oder weniger gesicherten Gründen angegeben. Ein allgemeiner physiolog. Grund der Sterilität ist das höhere Alter. Beim Weib erlischt die Fähigkeit der Konzeption mit Aussetzen der Menstruation zwischen dem 45. und 50. Jahr (mit Ausnahmen: Schwangerschaften bei 60, 61, ja

70 jährigen Frauen). — Beim Mann wird das Aufhören der Zeugungsfähigkeit zwischen das 65. und 70. Lebensjahr gesetzt (Grenze hier noch viel unsicherer als beim Weib). Zum Schluß weist Verfasser nochmals auf den Ernst der Tripperkrankheit „speziell als Sterilitätsursache“ hin. **Ehrmann-Mannheim.**

H. Saar: Über den Wert der Gonosanbehandlung bei der Gonorrhoe des Mannes. = Aus der Kgl. dermatologischen Universitätsklinik in Breslau. = (Münchner Medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 46.)

Die zahlreichen, ausschließlich sehr günstigen Urteile der Fachpresse über die Verwendung des Gonosans veranlaßten den Verfasser zu einer Nachprüfung des Mittels, besonders im Hinblick auf die mehrfach hervorgetretene Meinung, daß die innerliche Darreichung des Präparates unter Umständen die Möglichkeit gewähre, von der Injektionstherapie gänzlich zu abstrahieren.

Verfasser verfügt über 50, ausschließlich mit Gonosan behandelte Fälle. Er suchte nur akuter Gonorrhoe aus, die noch vollständig unbehandelt waren. Die Patienten wurden zum größten Teile poliklinisch behandelt und setzten sich zusammen aus Studenten und Kassenangehörigen, kleineren Beamten und Angestellten.

„Dem Gonosan wird nachgerühmt“ — so schreibt der Verfassser — „daß es unter den Balsamicis am besten vertragen wird, daß es den Magen nicht angreift, keinen Widerwillen erzeugt, kein Ekelgefühl und keine Nierenreizung hervorruft, somit wochenlang ohne Nachteil eingenommen werden kann. Diese Angaben muß ich sämtlich bestätigen. Es wurden täglich 3—5 mal 2 Kapseln verordnet, die laut Vorschrift nach dem Essen mit warmer Milch genommen wurden. Die Kapseln wurden ohne jede Klage genommen. Wenn auch hie und da einmal über etwas Magendrücken geklagt wurde, so waren die Beschwerden doch zu geringfügig, als daß ein Aussetzen der Verordnung nötig gewesen wäre. Ein Patient nahm einmal aus Versehen an einem Tage 20 Kapseln ohne den geringsten Nachteil“.

Des weiteren konnte der Verfasser bestätigen, daß das unangenehme Symptom der Gonorrhoe, das Brennen während der Gonosanmedikation in weitaus den meisten Fällen rasch abnahm und nur in einigen längere Zeit bestehen blieb, wogegen die gerühmte Schmerzlosigkeit der Erektionen in seinen Fällen kaum eintrat.

Bezüglich des wichigen Punktes der Beschränkung der Sekretion beobachtete Verfasser vielfach ein auffallend rasches Nachlassen bezw. gänzliches Verschwinden des Sekrets, wobei er den Eindruck hatte, „daß das dem Gonosan zuzuschreiben sei.“ In anderen Fällen erschien ihm die Wirkung des Mittels nicht so zuverlässig, auch Reizerscheinungen und Übergreifen des Prozesses konnten mehrfach beobachtet werden.

Die bakteriologische Prüfung ergab keine eindeutigen Resultate, da in manchen Fällen die Gonococcen schon nach wenigen Tagen verschwanden, in anderen Fällen eine größere, selbst mehrwöchige Resistenz aufwiesen. Besonders aus diesem Grunde empfiehlt Verfasser, auch bei der Gonosantherapie von einer „rationellen und bewährten antiseptischen Lokalbehandlung“ nicht abzusehen. **G.**

Page Missing
in Original
Volume

Page Missing
in Original
Volume

LULLUS

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE.
ST. LULLUS.

Die Wirkung der böhmischen Bäder und namentlich von Karlsbad beruht in der Hauptsache auf dem

Gehalt an schwefelsaurem Natron

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	**2,28**	m.

Der **Brom** und **Lithium** enthaltende **Hersfelder**

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

**gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes,
Hämorrhoiden, der Milz, der Leber,
der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht,
Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine**
sowie die durch Gicht hervorgerufenen
Erkrankungen der Athmungswege

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

LULLUS-QUELLE

der Hersfelder Brunnengesellschaft A. G., Hersfeld.

Zusammenstellung der Resultate.

Die kohlensauren Salze als wasserfreie Bikarbonate und sämtliche Salze ohne Krystallwasser und die Säuren als Anhydride berechnet:

a) In wägbarer Menge vorhandene Bestandteile:

	In 1000 Gewichtsteilen Wasser:	
Schwefelsaures Natron	**2281959**	g. p. m.
Salpetersaures Natron	0,005163	„ „ „
Chlornatrium	0,555720	„ „ „
Bromnatrium	0,000175	„ „ „
Jodnatrium	0,000004	„ „ „
Chlorkalium	0,032027	„ „ „
Chlorlithium	0,001489	„ „ „
Schwefelsaurer Kalk	0,545067	„ „ „
Doppelt kohlensaurer Kalk	**0,533127**	„ „ „
Phosphorsaurer Kalk ($Ca\,H\,P\,O_4$)	0,000025	„ „ „
Arsensaurer Kalk ($Ca\,H\,As\,O_4$)	0,000052	„ „ „
Schwefelsaurer Strontian	0,013631	„ „ „
Doppelt kohlensaure Magnesia	**0,198290**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	**0,158774**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Manganoxyd	0,000857	„ „ „
Doppelt kohlensaures Zinkoxyd	0,011149	„ „ „
Borsäure	0,002348	„ „ „
Kieselsäure	0,011285	„ „ „
Summe	4,351142	g. p. m.
Kohlensäure	0.010083	„ „ „
Summe aller Bestandteile	4,361225	g. p. m.

b) In unwägbarer Menge vorhandener Bestandteil:

Kohlensaurer Baryt

Wiesbaden, den 9. Juni 1905.

Chemisches Laboratorium von Dr. R. Fresenius.

gez. Prof. Dr. E. Hinz. gez. Prof. Dr. W. Fresenius.

Santyl-Knoll

internes

Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,

ohne Nebenwirkungen,

kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: 3 mal 30 Tropfen täglich oder 4 mal 2 Kapseln.

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien:

Die geschlechtliche Eigenart der gesunden Frau

mit eingehender Würdigung

der mannweiblichen Übergangsformen.

Von

Dr. med. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

Mit 22 Abbildungen.

Preis: 3 Mark.

Inhaltsverzeichnis: 1. Abteilung. Die Frau in ihrer geschlechtlichen Eigenart. I. Geschlechtsteile. II. Haut- und Unterhautfettgewebe. III. Muskulatur. IV. Knochenbau. V. Blutkreislauf und Blut. VI. Lungen und Atmung. VII. Kehlkopf und Stimme. VIII. Verdauung. IX. Gehirn und Nerven. X. Rückblick. — 2. Abteilung. Mannweibliche Ubergangsformen. I. Begriff. II. Name. III. Übergangsformen der Geschlechtsteile. IV. Übergangsformen der übrigen Körperteile. V. Seelische Zwischenstufen (Mannweiber).

Novargan

Nahezu reizloses Silberpräparat.

„Zur Zeit bestes Mittel bei akuter Gonorrhöe“. Einspritzungen der 0,2 bis 0,5 bis 1%igen Lösung.

Xeroform

Bester Ersatz für Jodoform.

Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische** Wirkung bei **nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Unguentum Heyden

Salbe aus **Calomelol** (Calomel colloidale) zu **antisyphilitischen** Schmierkuren *(Neisser)*. Färbt weder Haut noch Wäsche. Einzeldosis 6 g. — In graduierten Schieberöhren zu 30 und 60 g.

Collargol

Zur absolut **reiz- und schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

SANATOGEN

wirksamstes Kräftigungsmittel

und

zuverlässiges Nerventonicum

Indiciert bei

Sexual-Neurasthenie

Impotenz, Syphilis und Quecksilber-Kachexien
sowie Erschöpfungszuständen aller Art.

Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis und franco
von **BAUER & Cie.**, Sanatogenwerke, **Berlin SW. 48.**

Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien nachgenannte
☛ **für Ärzte wie für Juristen interessante Novität:**

Geschlechtsübergänge.

Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere.

(Sexuelle Zwischenstufen.)

Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages
von

Dr. med. **Magnus Hirschfeld**
in Charlottenburg.

Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuer Fälle von Hermaphroditismus sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (größtenteils Originale).

Preis: 5 Mark.

In dieser Arbeit gibt Dr. Hirschfeld eine zusammenhängende textliche und bildliche Darstellung der zwischen Männern und Weibern vorkommenden Zwischenformen. Im ersten Teil begründet der Verfasser die Gesetze, welche für das Wesen und die Entstehung der Geschlechtsunterschiede in Betracht kommen. Als besonders wichtig stellt er zwei Gesetze auf: einmal, daß in jedem Lebewesen, das aus der Vereinigung zweier Geschlechtswesen hervorgegangen ist, neben den Zeichen des einen Geschlechts die des andern in sehr verschiedenen Gradstufen vorkommen, und dann, daß die Mannigfaltigkeit der Individuen in somatischer und psychischer Hinsicht in erster Linie von dem sehr variablen Mischungs-Verhältnis männlicher und weiblicher Attribute abhängt. Nachdem er dann im 2. Teil zwei Fälle besonders starker Mischung der Geschlechtscharaktere eingehend beschrieben hat, stellt er auf 32 Tafeln mit Erklärungen die Haupttypen des körperlichen und psychischen Hermaphroditismus dar. Beginnend mit makroskopischen und mikroskopischen Photographien echter menschlicher Zwitterdrüsen schildert er die verschiedenen Arten des Scheinzwittertums, gibt höchst interessante Beispiele von Umkehrungen auf dem Gebiete der sekundären Geschlechts-Charaktere, wie Männer mit weiblichen, Frauen mit männlichen Brüsten und Becken, Frauen mit männlichem, Männer mit weiblichem Gesichtsausdruck, Frauen mit stattlichen Vollbärten, Männer, bei denen — mit Ausnahme der Sexualorgane — anatomisch alles weiblich ist. H. beendet den Zyklus hermaphroditischer Formationen mit der konträren Sexualempfindung, welche er durch Abbildungen einiger berühmter urnischer Freundespaare illustriert.

Das neue Buch Hirschfeld's ist nicht nur von hohem naturwissenschaftlichen Interesse, sondern überhaupt von größter Bedeutung für die Erkenntnis und Würdigung des menschlichen Seelen- und Trieblebens.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter
herausgegeben
von

Dr. med. Karl Ries in **Stuttgart,** Kanzleistr. 1.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—).
Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3 I.

Heft 4. **April 1906.** Jahrgang III.

Inhaltsübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *Dr. Richard Wohlauer-Berlin:* „Dem Andenken Max Nitze's.“
2. *Prof. Dr. Schücking-Pyrmont:* „Zur Gonorrhoe-Prophylaxe.“
3. *Dr. L. Eisenstadt-Berlin:* „Die Mindestkosten der Behandlung der arbeitsfähigen männlichen Geschlechtskranken in der Krankenversicherungspraxis.“
4. *Dr. M. P. Manassein-St. Petersburg:* „Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie.“ Übersetzt von *Dr. Otto Steinborn-Thorn.* (Fortsetzung.)
5. *Dr. Blokusewski-Niederbreisig a. Rh.:* „Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten.“ (Zweite Erwiderung auf diejenige des Herrn *Dr. Große-München* in Heft XI, Jahrg. 1905 dieser Zeitschrift.)

II. Referate:

1. *Friedr. Bluth-Neuenahr:* Eine neue Methode der quantitativen Acetonbestimmung.
2. *M. Eiger-Warschau:* Über die praktische Verwendbarkeit der Pavyschen Titrationsmethode für die Bestimmung des Zuckers im Harn.
3. *Joseph Kraus:* Ein Fall von Vergiftung mit β-Eucain.
4. *Kraus:* Ein Fall von Vergiftung mit β-Eucain.
5. *Braun:* Die Leistungen und Grenzen der Lokalanästhesie.
6. *Schädel:* Ein neues, externes Blutstillungsmittel (Styptogan).
7. *v. Illyes:* Ein Fall von essentieller Nierenblutung.
8. *Lublinski:* Jodismus acutus und Thyreoiditis acuta.

9. *Frank Schulz-Berlin:* Gonorrhoische Lymphangitis und Gonococcenmetastasen ohne nachweisbare Schleimhautgonorrhoe.
10. *H. Vieth-Ludwigshafen und O. Ehrmann-Mannheim:* Untersuchungen und Beobachtungen über ältere und neuere Balsamica.
11. *J. Süß-Wien:* Über das neue Antigonorrhoicum „Arhovin".
12. *Frank-Berlin:* Support simplifié pour cystoscopes, uréthroscopes et intruments similiires.
13. Derselbe: Le Gomenol dans les Cystites.
14. *Duhot:* Tumeur de la vessie a implantation uréthrale.
15. *Duhot:* Absceß d'un rein pris pour une appendicite.
16. *Duhot:* Tuberculose rènale — Nephrectomie-guérison.
17. *Duhot-Brüssel:* Paralyse générale et cures mercurielles à terme taretifs (Fournier) Dangers de la methode.
18. *Gaston et Quinton:* L'eau de mer en injections sous-cutanées dans la syphilis.
19. *Loog-Bing:* Recherche du Spirochaete pallida dans le sang des syphilitiques.
20. *Neißer:* Versuche zur Übertragung der Syphilis auf Affen.
21. *Schmidt-Rimpler:* Die Quecksilberbehandlung bei Augenkrankheiten.
22. *Schultz:* Gonorrhoische Lymphangitis und Gonococcenmetastasen ohne nachweisbare Schleimhautgonorrhoe.
23. *Marcuse:* Zur ambulatorischen Behandlung der Prostituierten.
24. *Hammer:* Vorschläge zur Abänderung des bisherigen Verfahrens der Berliner Sittenpolizei.
25. *Bruck:* Die guten Sitten und der Bordellverkauf.
26. *Thomalla:* Onanie in der Schule, deren Folgen und Bekämpfung.
27. *Kromayer:* Quecksilberwasserlampen zur Behandlung von Haut und Schleimhaut.
28. *Wechselmann:* Experimenteller Beitrag zur Kritik der Siegel'schen Syphilisübertragungsversuche auf Tiere.

I. Originalarbeiten.

Dem Andenken Max Nitze's.

Von seinem Assistenten **Dr. Richard Wohlauer-Berlin.**

Ein weithinleuchtender heller Stern am Firmamente der medizinischen Wissenschaft ist plötzlich erloschen: Max Nitze ist in der Nacht vom 22. zum 23. Februar unerwartet einem Gehirnschlage erlegen.

Der Begründer der deutschen Urologie ist mit ihm dahingegangen, die Kystoskopie hat ihren Erfinder, ihren ersten Meister verloren. Die gesamte Medizin trauert um ihn als den Pfadfinder auf einem von ihm neuerschlossenen, durch ihn neuaufgebautem Gebiete des ärztlichen Wissens. Ungezählte Kranke verdanken seiner neuen Methode das Leben und ihre Gesundung, wir Ärzte die Kenntnis und das Verständnis der bis zu seiner Zeit dunkelen Erkrankungen eines der wichtigsten Abschnitte des menschlichen Organismus, des uropoetischen Systems. Neben dem klaren Einblick in das Gebiet der Harnröhre und Harnblase gibt uns sein Instrument auch in vielen Fällen von dunkelen Nierenerkrankungen die wichtigsten Aufschlüsse. Vermöge des Kystoskops können wir bei normalen Verhältnissen der Blase genau feststellen, welche Niere erkrankt, welche die Quelle der Blut- und Eiterbeimischung des Urins ist, und ob überhaupt zwei Nieren vorhanden sind; vermöge seines Harnleiterkatheters, ob bei einseitiger Erkrankung die andere Niere imstande sein wird, nach Exstirpation des kranken Organs allein die Schlacken des Stoffwechsels zu entfernen. Kurz, der rastlos vorwärts schreitenden Chirurgie ist ein neues, weites Feld eröffnet, die Nierenchirurgie konnte ungeahnte Triumphe feiern.

Fragen wir nun, worin die epochemachende Bedeutung der neuen Nitze'schen Instrumente beruht, so muß zunächst betont werden, daß alle bis dahin zur Besichtigung der Harnröhre und Harnblase konstruierten Apparate an zwei Mängeln litten: an der ungenügenden Beleuchtung des Objektes und der Kleinheit des Gesichtsfeldes. Das Kystoskop dagegen macht die Innenfläche der Organe dem Gesichtssinn in überraschender Lichtstärke und in größter Ausdehnung zugänglich.

Das Fundament seiner Erfolge war die Einführung der Lichtquelle in das zu untersuchende Organ und die Vergrößerung des Gesichtsfeldes durch Einschaltung einer Anzahl von Linsen zwischen das Auge des Beobachters und das Objekt derart, daß durch ein langes kaum 5 mm starkes Rohr eine handtellergroße Fläche in voller Lichtstärke und größter Deutlichkeit der Details zu übersehen ist.

Die nähere Konstruktion ist wohl Allgemeingut der medizinischen Welt geworden, sodaß ich hier nur kurz die Grundprinzipien präzisieren wollte.

Schon an dieser Stelle will ich bemerken, daß Nitze bereits in seiner ersten Publikation auf die Möglichkeit der photographischen Aufnahme des Inneren der Blase hingedeutet hat, eine Aufgabe, die er später glänzend löste. Sein kystophotographischer Atlas ist das Vollkommenste, was auf diesem Gebiete erschienen ist. In voller Klarheit, in allen Details liegen die Einzelheiten der Blase, ihrer Anomalien, ihres Inhaltes vor uns: die Steine, die Fremdkörper, die Tumoren u. a. erscheinen auf dem Bilde so deutlich und plastisch, als lägen sie vor uns ausgebreitet.

Mit den ersten Errungenschaften seiner Methode gab sich Nitze aber nicht zufrieden: es fehlte ihm noch ein Glied in der großen Kette des uropoetischen Organsystems.

Die wichtigste Eigenschaft des Urins, seine chemische Beschaffenheit, und damit die Frage, ob man eine Niere für suffizient halten darf, läßt sich kystoskopisch nicht feststellen. Auch den Verschluß eines Harnleiters und dessen Ursache kann das Kystoskop nur dann nachweisen, wenn sie sich nach der Blase zu bemerkbar machen; sitzt das Hindernis aber höher, so ist die kystoskopische Diagnose unmöglich. Nitze löste nun das bisher von keinem der zahlreichen Autoren beim Manne durchgeführte Problem des Harnleiterkatheterismus. Sein neues Prinzip beruht darauf, dem unter Leitung des Kystoskopes in einen Harnleiter einzuführenden Katheter in der Blase durch eine mechanische Vorrichtung eine Richtung zu geben, die dem Verlaufe des Harnleiters bei seinem Durchtritt durch die Blasenwand entspricht. Jetzt sind wir imstande den Urin einer Niere mit Sicherheit und in beliebiger Menge unvermischt zu gewinnen, wir können uns von der Durchgängigkeit eines Harnleiters resp. dem Sitz eines Hindernisses überzeugen. Der Nierendiagnose, der Behandlung erkrankter Harnleiter und Nieren, der Nierenchirurgie sind ungeahnte Aufgaben gewiesen, die letzte durch die Kystoskopie gelassene Lücke ist geschlossen. Gleich hierbei mag erwähnt werden, daß Nitze den doppeltseitigen Ureterenkatheterismus wegen der Möglichkeit, die zweite Niere, von der wir hoffen, daß sie noch gesund ist, zu infizieren, verwarf.

Seinem grübelnden Genie gelang es einen Ausweg aus diesem Dilemma zu finden: er publizierte 1905 den Harnleiterocclusivkatheter.

Tiefe Wehmut ergreift mich bei dem Niederschreiben dieser Zeilen: galt doch der Erfindung dieses Instrumentes die letzte Publikation unseres heimgegangenen Meisters: Noch wenige Tage vor seinem Tode erlebten wir es, wie er sich der Exaktheit der neuen Methode erfreute. Mit mathematischer Sicherheit konnte er den Verschluß der kranken Niere herbeiführen und damit beweisen, daß der nunmehr aus der Blase aufgefangene Urin der der anderen Seite war. Kurz angedeutet, besteht die Methode darin, daß ein doppeltläufiger Ureterenkatheter eingeführt wird, dessen einer Kanal in einen Gummiballon, dessen zweiter über dem ersten frei mündet. Ist der Ballon nun aufgebläht, d. h. der Ureter abgesperrt, und spritzt man durch den zweiten Kanal Methylenblaulösung, so kann der nunmehr aus der Blase entleerte Urin nur aus der anderen Niere stammen, so lange er nicht blau tingiert ist. Es lag bei den diesbezüglichen Versuchen etwas wie dramatische Spannung auf dem Antlitz des Meisters, die sich auch unserer aller, die ihn umgaben, bemächtigte, ob nur ja der per Katheter aus der Blase entleerte Urin auch nicht einen Schimmer von Blaufärbung aufwies.

Seit der Publizierung des ersten vollendeten Kystoskopes war Nitze's Streben darauf gerichtet, seine Instrumente auch für die „Behandlung“ der Blasenerkrankungen nutzbar zu machen:

1896 erschien seine Arbeit über „die intravesicale Operation der Blasengeschwülste.“

Dieser Methode ist von da an sein ganzes Leben geweiht, immer neue und immer mehr vervollkommnete Instrumente bescheert er der medizinischen Welt, immer größer wird die Zahl der Fälle, die er als Erfolge seiner staunenswerten manuellen Fähigkeit und Geschicklichkeit publizieren kann. Bislang ging man den Tumoren der Blase meist nur per Sectio alta zu Leibe. Nicht erwähnenswert sind die Versuche resp. Erfolge anderer Autoren, wenigstens kleine Neubildungen der Blase ohne blutige Eröffnung derselben per vias naturales zu entfernen. Auf der anderen Seite war es allen Operateuren bekannt, daß selbst bei radikaler Entfernung einer gutartigen Geschwulst Recidive nicht ausblieben, sei es, daß bei der Sectio alta direkt eine Implantation von Geschwulstkeimen in eine verletzte Stelle der Blasenwand resp. in die Natlinie erfolgte, sei es, daß kleine Zotten übersehen werden, die, an der Luft zusammenfallend, ein kaum sichtbares Klümpchen darstellen, während sie bei der Kystoskopie in zierlichster Weise im Wasser flottieren. So erzählt Nitze von einem Fall, bei dem dreimal vorher die Sectio alta gemacht war, und der doch drei Monate nach der letzten Operation einen großen Tumor aufwies.

Wie glücklich müssen nun derartige Patienten sein, wenn ihnen eine Operationsmethode vorgeschlagen werden kann, die sie von ihrem Leiden befreit, ohne daß sie sich der Narkose unterziehen müssen, ohne daß sie in den meisten Fällen das Bett hüten, ohne daß sie ihrem Berufe zu entsagen brauchen. In der Sprechstunde werden die einzelnen Sitzungen vorgenommen, die dem Patienten nicht nennenswert schmerzhaft sind. Nitze erzählte mit großem Stolze, daß er Patienten hätte, die, Mittags operiert, Abends Theater und Bälle besuchen konnten. Im Laufe der Jahre hat Nitze eine erstaunenswerte Übung in der neuen Methode erworben, hat er doch über 150 Fälle intravesical operiert. Es ist hier nicht der Ort, eingehend über die Einzelheiten und Resultate Näheres anzugeben, es möge nur kurz erwähnt werden, daß sich bei gutartigen Tumoren, welcher Größe sie auch sein mögen, die Methode glänzend bewährt, und daß man bei etwaigen Recidiven sofort nach Erkennung derselben die Tumoren gleichsam in statu nascendi operieren resp. wegbrennen kann. Bis zu seinem Tode ist der Verstorbene fast ausschließlich der Einzige gewesen, welcher diese so segensreiche Operation ausgeführt hat. Doch es darf im Interesse der leidenden Mènschheit gehofft und erwartet werden, daß die Instrumente, welche Nitze unter größten Schwierigkeiten (unterstützt von dem Instrumentenmacher Herrn Heinrich Loewenstein) mit Aufbietung aller seiner geradezu eminenten und wahrhaft einzigen technischen Geschicklichkeit erfunden und ausgebildet hat, bald ihren Siegeslauf über die ganze Welt nehmen werden.

Von den anderen operationskystoskopischen Instrumenten mag hier noch als besonders wichtig der kystoskopische Evacuationskatheter hervorgehoben werden. Die Lithotripsie — die Lieblingsoperation des verstorbenen Meisters —, deren exakte Ausführung durch ihn man immer und immer wieder auf's Allerhöchste bewundern und anstaunen mußte — hat er eigentlich zu einer idealen Operation umgestaltet, insofern, als es nunmehr in den allermeisten Fällen möglich ist, nach dem vermeintlichen letzten Auspumpen der Blase durch den eigens dazu eingerichteten Evacuationskatheter den optischèn Apparat zu schieben und zu sehen, ob noch Steinreste vorhanden sind. Bigelow hatte gelehrt, daß nicht das Zertrümmern des Steines, sondern das Zurückbleiben scharfer Fragmente das Schädliche bei der Lithotripsie sei. Nitze machte diesen letzten Vorwurf, welchen man dieser Operation machen konnte, zu Schanden: mittels seines Instrumentes sieht man deutlichst diese schädlichen letzten Fragmènte und entfernt sie.

Aus einem solch' erfolgreichen Leben, auf der Höhe der Schaffenskraft, ist Nitze nun plötzlich — gleichsam von der Arbeit weg — dahingeschieden. Seine beiden letzten Operationen, welche er ganz kurz vor seinem Tode ausführte, waren eine Lithotripsie und eine Nephrotomie wegen Steines. Uns Assistenten, die wir ihm bei letzterer behülflich sein konnten, wird es unvergeßlich bleiben, wie er den Stein, welchen er vermöge seines neuesten Instrumentes, des Harnleiterocclusivkatheters, diagnostiziert hatte, nach Aufschneiden der Niere in der Tat vorfand. „Also doch“!, war sein Ausruf, als er den Vermuteten fühlte, auf's Höchste erfreut über die Exaktheit seiner diagnostischen Methode.

Man kann es auch in der Tat verstehen, wie stolz er auf seine Erfolge war, wenn er auf den Anfang seiner Laufbahn zurückblickte. Als ich ihm zu seiner Ernennung zum Geheimen Medizinalrat im vorigen Jahre Glück wünschte, äußerte er „das hätte ich mir in Dresden seinerzeit auch nicht träumen lassen, daß ich es soweit bringen würde.“ Überaus schwer ist ihm die Anerkennung seiner neuen Methode geworden. Von vielen Seiten scheel angesehen, hat er Schritt für Schritt sich Bahn brechen müssen. Er fand zuerst bei den beteiligten Kreisen gar kein Verständnis für seine Bestrebungen, ja — es klingt unglaublich — es wurde ihm im Anfang seiner Tätigkeit von einem angesehenen Arzte der Rat gegeben, Berlin zu verlassen, da er hier nicht festen Fuß fassen würde. Doch sein Genie hat alle Hindernisse aus dem Weg geräumt, anerkannt von allen Seiten, geehrt und geachtet von seinen Berufsgenossen und seinen Klienten, erlebte er im Jahre 1904 den fünfundzwanzigsten Gedenktag der Publikation seines Kystokopes in der „Wiener Medizinischen Gesellschaft“. Forscher und Ärzte aus aller Herren Ländern legten ihm in einer Adresse ihre Bewunderung zu Füßen. Auch von Seiten des Staates sind ihm Anerkennungen verschiedener Art zuteil geworden. 1900 wurde er außerordentlicher Professor an der Universität, 1905 Geheimer Medizinalrat. Eine eigene staatliche Lehrstätte konnte er nicht erlangen, aus eigener Kraft, ohne irgend welche staatliche Unterstützung sammelte er an seiner Privatpolitik und in seiner Privatpraxis all' das Material, welches Stein für Stein den Bau des gewaltig ragenden Gebäudes mühsam emporwachsen ließ.

Nur 57 Jahre ist Nitze alt geworden; am 20. September 1848 in Berlin geboren, lag er seinen Studien in Heidelberg, Würzburg, Leipzig ob. Von 1875 bis 1878 war er Assistent am Dresdener Stadtkrankenhause. Nach einem längeren Aufenthalte in Wien, wo er seine Instrumente allmählich mehr und mehr vervollkommnete, ließ er sich 1880 in Berlin als Arzt für Harn- und Blasenkrankheiten nieder.

An die Öffentlichkeit ist Nitze nur getreten, wenn er es im Interesse seiner Methode für unumgänglich nötig hielt; in seinem Studierzimmer wie ein Feinmechaniker sinnend und arbeitend, fühlte er sich am allerwohlsten, nicht im Getriebe der großen, sich hastig drängenden Welt. Für seine Herzensgüte ist seine Liebe zu der greisen Mutter recht bezeichnend, sein liebster Platz war bei ihr in dem stillen Eisenach.

Neuerungen gegenüber war er stets skeptisch, er wartete erst ausführliche Resutate zuverlässiger Autoren ab, ehe er ein neues Mittel, eine neue Methode, seinen eigenen Patienten zur Anwendung vorschlug.

Ein feiner Diagnostiker, ein guter Prognostiker erwog er erst immer lange und bedächtig die Chancen seines Handelns: hatte er sich aber zu einem Vorgehen entschlossen, dann konnte man sich ihm ruhig und zuversichtlich anvertrauen.

Allzufrüh ist unser heimgegangener Meister der Wissenschaft entrissen worden. Ein wackerer Pionier im Dienste der leidenden Menschheit ist mit ihm dahingegangen. Seine wissenschaftlichen Taten haben ihn für alle Zeiten unsterblich gemacht, sein Name wird immer unter den größten Wohltätern der Welt mit Ehren und Dankbarkeit genannt werden.

Zur Gonorrhoe-Prophylaxe.

Von Prof. **Schückling in Pyrmont.**

Zwei Beobachtungen von mir, die sich auf die neuerdings vielfach empfohlenen Instillationen zum Schutz gegen Gonorrhoe beziehen, dürften der Veröffentlichung für Fachkreise wert erscheinen.

In dem ersten bez. Fall wurde mir vom Ehemann einer meiner gynäkologischen Pat. mitgeteilt, daß er vor 6 Tagen eine Gonorrhoe acquiriert habe. Unmittelbar nach der außerehelichen Cohabitation habe er eine Instillation mit 20% Protargollösung vorgenommen, wie ihm dies ärztlicherseits geraten sei. Zwei Tage darauf habe er Morgens beim Aufwachen an der Urethralmündung einen Eitertropfen bemerkt. Auf ärztliche Verordnung habe er dann mehrmals täglich Injektionen mit einer 0,25% Protargollösung vorgenommen. Die Absonderung sei bei Tage sehr gering und nur Morgens stärker gewesen. Die wiederholt vorgenommene Untersuchung ergab, daß das geringe aus der Urethralöffnung gedrückte eitrige Sekret von Gonococcen frei war.

Der zweite Fall war fast eine Wiederholung des ersten. Hier hatte der Mann der Pat. die Instillation mit einer vom Apotheker empfohlenen Lösung, die starkes Brennen hervorgerufen hatte, fünf Tage vorher vorgenommen. Etwas Eiter am Orificium Urethrae hatte er am zweiten Tage bemerkt. Injektionen hatte er wegen der vermeintlichen Gonorrhoe mit einer schwachen Kaliumpermanganatlösung vorgenommen. Hier konnte ich erst bei der zweiten Untersuchung geringe Eitersekretion feststellen. Gonococcen fanden sich auch hier nicht.

Nach Aussetzung der Injektionen heilte in beiden Fällen die künstlich hervorgerufene Urethritis sehr bald aus. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, daß die Instillationen in die Urethralmündung einen stärkeren Entzündungsreiz und damit die Sekretion der ersten Tröpfchen Eiter hervorgerufen haben. Die Möglichkeit, daß hier eine erfolgreiche Abortivbehandlung von vielleicht subakut verlaufenden Fällen vorgelegen, kann unter Berücksichtigung aller Umstände gewiß verneint werden.

Nach diesen Erfahrungen möchte ich glauben, daß gründliche und wiederholte Waschungen bei offen gehaltener Urethralmündung mit mäßig konzentrierten desinfizierenden Lösungen, wie sie schon in den siebziger Jahren, als die Antisepsis ihren siegreichen Einzug hielt, vielfach gebraucht wurden, vor den modernen Instillationen mit hochkonzentrierten Lösungen den Vorzug verdienen. Ich gehe dabei von der Tatsache aus, daß bisher eine Überlegenheit des Schutzeffekts der Instillationen über den der Waschungen nicht nachgewiesen worden ist.

Die Mindestkosten der Behandlung der arbeitsfähigen, männlichen Geschlechtskranken in der Kranken-Versicherungspraxis.

Von **Dr. L. Eisenstadt** in **Berlin.**

Bekanntlich nehmen die Geschlechtskrankheiten gerade diejenigen Krankenkassen besonders mit, deren Mitglieder vorwiegend jugendlichere sind und sich in relativ gesicherten Erwerbsverhältnissen befinden. Zur Krankmeldung nehmen diese Kassenmitglieder wegen der Gefahr des Verlustes des Arbeitsverhältnisses nur im äußersten Notfalle Zuflucht; die Beschäftigung ist der Gesundheit selbst bei Ueberarbeit weit weniger schädlich als die Lohnarbeit. Ich meine vor allem die Versicherung der Kaufleute, Handlungsgehilfen und verwandter Berufsgruppen.

Die Behandlung der Geschlechtkrankheiten hat nun, je mehr dieselben wissenschaftlich erforscht und klinisch beobachtet wurden, je mehr die Erkenntnis ihrer Gefahren unter Ärzten und Publikum sich ausbreitete, je wünschenswerter ihre Eindämmung wurde, der Krankenversicherung ganz bedeutende Pflichten und Lasten auferlegt. Handelt es sich doch darum, Krankheiten im akuten Stadium zu unterdrücken, um die Weiterverbreitung der Infektion und Folgezustände für die Erkrankten und deren Familien zu verhüten.

Und die Lasten bestehen in Ausgaben für Heilartikel aller Art und für Heilpersonen, mag es sich um Krankenhausbehandlung, Masseure, allgemein praktizierende Ärzte und Spezialärzte handeln. So bedeutend sind diese Lasten, daß kleinere Krankenkassen, z. B. die Betriebskrankenkasse eines Warenhauses, wollten sie dieselben gewissenhaft tragen, ihrem finanziellen Ruin entgegengehen würden. Doch solche Betriebe wissen sich ihrer kranken Angestellten zu entledigen und diese werden daher zum Verschweigen oder zur Vernachlässigung geheimer Krankheiten veranlaßt.

Wenn ich daran gehe, das Kostenminimum der Geschlechtskrankheiten zu schildern, so möchte ich nicht von der erwähnten Einteilung, von den Ausgaben für Heilmitttel und für Heilpersonen gesondert sprechen, sondern beide, hinsichtlich der einzelnen Geschlechtskrankheit, berücksichtigen. Wir beginnen mit dem **weichen Schanker** (Ulcus molle).

Bei dem nicht komplizierten, einfachen weichen Schanker hat der Kassenarzt folgende Aufgaben: 1) Verschlimmerungen tunlichst zu verhüten, die Arbeitsunfähigkeit bedingen, 2) die billigste und zugleich beste Behandlung der Geschwüre durchzuführen.

Es gibt Beschäftigungsarten, welche die Ausbreitung der so häufig vorhandenen Lymphdrüsenerkrankung begünstigen. Durch Stampfen, Treten, Steigen, Klettern wird dieser Lymphdrüsenherd, der bei mehr sitzender Beschäftigung ruhig bleibt, fortwährend mechanisch gereizt, gewissermaßen massiert, die einfache Lymphdrüsenentzündung wird allmählich in die eitrige Form umgewandelt. Vor allem muß also der Kassenarzt sich von einem solchen Patienten aufs genaueste die Art des Berufes schildern lassen. Zweitens ist es seine Aufgabe, sich ein sachverständiges Urteil über die Schwere des Falles zu bilden, ob sehr früh und in erheblichem Maße ein oder doppelseitige Leistendrüsenschwellung aufgetreten ist, wie es mit dem Grade der Sekretion der Geschwüre steht. M. E. dürfte es sich nach diesen Erwägungen sehr wohl rechtfertigen lassen, daß derartige Patienten sofort nach Beginn des Schankers in prophylactischem Sinne — d. h. um eine schwere für die Krankenkasse bedeutend kostspieligere Erkrankung, wie es die Drüseneiterung ist, zu verhüten — auf zunächst eine Woche einen Krankenschein erhalten. Dann läßt sich auch die rationelle Behandlung der Geschwüre öfter durchführen.

In sehr vielen derartigen Erkrankungen wird der Patient aber einer Krankmeldung — im Hinblick auf den Verlust der Arbeitsstelle, der Anstellung oder weil er seine Krankheit leichtfertig beurteilt — der Krankmeldung Widerspruch entgegensetzen. Dann ist es die Aufgabe der kassenärztlichen Beratung in diesem Dilemma, in jedem einzelnen Falle die verschiedene Intensität der Krankheit und die wirtschaftlichen Folgezustände der Krankmeldung gegen einander abzuwägen. Endlich ist auch der Zeitpunkt zu berücksichtigen, an welchem der Patient in die ärztliche Behandlung eintritt, ob bis dahin völlige Vernachlässigung stattgefunden oder irgend ein Laie ein kurpfuscherisches Verfahren angewendet oder empfohlen hat. Im ganzen sehen wir, wie der Kassenarzt oft genug keinerlei Macht hat, die für Patient und Krankenkasse so kostspieligen Verschlimmerungen des ulcus molle zu verhüten.

Was nun die zweite Hauptaufgabe betrifft, nämlich das beste und billigste Heilverfahren gegenüber dem weichen Schanker, so kann dasselbe 1) vorwiegend durch den Arzt ausgeführt oder, 2) fast gänzlich dem Patienten überlassen werden. Betrachten wir dieses letztere Verfahren, welches zu seinen Voraussetzungen eine gewisse hygienische Vorsicht und Bildung des Patienten sowie einen leichten Grad der Erkrankung hat, so besteht es vor allem in desinfizierender Waschung mit daran anschließender Puderung. Im Durchschnitt wird eine derartige Behandlung einen Zeitraum von drei Wochen erfordern. An Heilmitteln sind hierbei erforderlich: mindestens 50 Gramm weiße Watte, $^1/_2$ Liter der desinfizierenden Lösung und mindestens 5 g desinfizierendes Pulver. Für erstere werden entsprechende Verdünnungen von Bleiessig, essigsaure Tonerde oder Sublimat 1 : 3—4000 verwendet, welch letzteres den Vorzug in der Wirkung verdient, aber die Gefahr einer Verwechslung für den Patienten oder dessen Umgebung in sich birgt und daher bekanntlich vom Arzte stets sub signo veneni verordnet wird. Unter den desinfizierenden Pulvern erfreut sich Jodoform des Rufes einer spezifischen Wirkung beim weichen Schanker. Demgegenüber steht sein, das Geheimhalten der Geschlechtskrankheit verhindernder und daher die Erwerbsfähigkeit geradezu beschränkender Geruch, so daß es bei den Patienten in höchstem Grade unbeliebt ist, welche manchmal aus Furcht vor Jodoform die ärztliche Beratung scheuen. Eine vollständige Entfernung des Geruches durch Cumarin, Bals. Peruv. ist leider im pulverisierten Jodoform nicht durchführbar, zumal es durch das Wundsekret der Geschwüre verändert wird. Öfters wird der Kassenarzt daher genötigt, ein Ersatzmittel des Jodoform in der Versicherungspraxis zu verwenden. Der Preis des zu verwendenden Streupulvers geht z. B. aus folgender Aufstellung hervor:

Es kosten 1 Gramm (Apothekerpreis):

Jodoform	15	Pfg.
Airol	20	„
Amyloform	10	„
Aristol	60	„
Europhen	55	„
Ichthoform	40	„
Jodol	25	„
Kalium sozojodol	25	„
Xeroform	10	„

Sehr häufig ist aber sowohl der Patient als die Erkrankung für diese Art der Behandlung ungeeignet und es tritt an den Arzt die Notwendigkeit heran, etwa jeden 2. Tag die rein örtliche Behandlung selbst in die Hand zu nehmen oder mit der vorigen Behandlungsart zu kombinieren. Dank der Fortschritte in der lokalen Anästhesie hat der Arzt auch auf diesem Gebiete es in seiner Gewalt, die Geschwüre schmerzlos zu ätzen, die Wundheilung zu beschleunigen, oder ein Weitergehen der Geschwüre zu verhüten. Wenn man berücksichtigt, wie schwer der Patient in seinen Erwerbsverhältnissen, die Kasse in ihren Finanzen durch einen länger dauernden Krankenhausaufenthalt geschädigt wird, so sollte die Krankenkasse gern die vielleicht etwas erhöhten Kosten der sorgfältigsten hausärztlichen bezw. Sprechstundenbehandlung übernehmen, und andererseits sollten die Ärzte durch ihre Korporation dem einzelnen Arzte ein genaues Reglement für die Behandlung der Geschlechtskranken vorschreiben.

Gehen wir nunmehr zur Kostenberechnung auf dem Gebiete der **Gonorrhoe** über, so haben wir ins Auge zu fassen das Stadium und die eventuelle Komplikation. Was letztere anbetrifft, so sind von unserer Betrachtung „als Arbeitsunfähigkeit bedingend“ auszuscheiden: die akute Entzündung einer oder beider Nebenhoden, die aufsteigenden Nierenbecken- und Nierenentzündung, sowie die rheumatischen Folgeerkrankungen des Trippers.

Ich habe absichtlich hier die akute Entzündung der hinteren Harnröhre, der Vorsteherdrüse und Blase nicht mit angeführt, weil die tägliche Erfahrung uns lehrt, daß die Arbeitsfähigkeit hier vielfach bis zu einem hohen Grade und vorausgesetzt, daß es sich nicht um die schwerste Entzündungsform handelt, auffälligerweise erhalten ist. Dennoch ist die Prophylaxe aller Komplikationen der Gonorrhoe äußerst wichtig für die Finanzen der Krankenversicherung, und der Kassenarzt handelt richtiger, das frühzeitige Aussetzen der Arbeit zu erwirken und damit die Komplikationen zu verhüten, als wenn er — in anbetracht der wirtschaftlichen Lage seines Patienten — tunlichst für die Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitsstelle zu wirken sucht.

Es macht sich hier das Fehlen kassenärztlicher Gutachten besonders unangenehm bemerkbar. Wenn der Kassenarzt für jede mit längerem Verlauf verknüpfte Krankheit — also auch für Gonorrhoe — in einem ausführlichen Atteste den klinischen Befund einer ärztlichen Behörde mitteilen würde, so könnten wir innerhalb der Krankenversicherung zu einer für Therapie und Prophylaxe wichtigen Statistik gelangen. Besonders könnten daraus wichtige Schlüsse gezogen werden, ob und welche Berufstätigkeit geeignet ist, Komplikationen herbeizuführen. Ein Zusammenhang zwischen beiden kann wohl schon aus der bisherigen unvollkommenen Statistik dieses Gebietes geschlossen werden. So führt Finger*) über die relative Häufigkeit der urethritis posterior aus, daß dieselbe 63% in seiner Privatpraxis, 82% in der Spitalspoliklinik ausmacht. Bei den Kranken, welche mit akuter Gonorrhoe im Krankenhause behandelt werden, ist die Urethrit. posterior selten, häufiger in der Privatpraxis, am häufigsten unter den die Polikliniken aufsuchenden Arbeitern (ibidem). Für die Nebenhodenentzündung fand Berg 7,5 % relative Häufigkeit in der Privatpraxis, Finger 12,5 % in der Spitalspoliklinik. Vielleicht drückt sich die Rolle der beruflichen Schädlichkeiten in dem häufigeren Auftreten des Tripperrheumatismus beim männlichen als beim weiblichen Geschlecht aus. Es kommen für die Entstehung der Komplikationen noch weitere Umstände in Betracht, nämlich:

---

*) Die Blenorrhoe der Sexualorgane, 1901, S. 75.

1) Schwere der Infektion,
2) Grad der örtlichen und allgemeinen Reaktion,
3) Vorhandensein und Art der Behandlung,
4) Art der Lebensweise (Exzesse in Bacho et Venere).

Es liegt auf der Hand, daß Punkt 1 und 2 nicht unserer Beeinflussung unterliegen, nicht Gegenstand der Verhütungslehre sein können. Dagegen ist Punkt 3 (Vorhandensein und Art der Behandlung) äußerst wichtig für die Krankenversicherung. Es muß erstens jede nichtärztliche Behandlung der Geschlechtskranken ausgeschlossen sein (strenge Bestrafung der Nichtärzte, die Geschlechtskranke — gleichgiltig ob für oder ohne Entgelt — behandeln und beraten) und zweitens muß der ärztliche Dienst an den Geschlechtskranken organisiert (freie Zulassung der sich zur Behandlung meldenden Ärzte) und kontrolliert sein, d. h. Behandlung nach einem von der Ärztekammer bestimmten Reglement. Diese beiden Forderungen müssen erfüllt sein, wenn die Grundlage eines sachverständigen Vorgehens gegen die venerischen Seuchen geschaffen werden soll. Durch die gegenwärtige Kurierfreiheit und vielfach schematisches, willkürliches Kurieren der Gonorrhoe seitens der Ärzte wird jedenfalls die Zahl der komplizierten Fälle und auch der Nachkrankheiten erhöht.

Eine Illustration für die Rolle der Behandlung in der Verhütung der Komplikationen gibt uns z. B. die folgende Zusammenstellung Le Forts (zitiert nach Finger, S. 296). 576 Nebenhodenentzündungen gruppieren sich nach der vorausgegangenen Behandlung, wie folgt:

Keine Behandlung . . .	264	Fälle,
Balsamica allein	73	„
Injektionen allein . . .	82	„
Balsamica und Injektionen	60	„
Behandlung unbekannt .	97	„

Mangel an Behandlung zieht also am häufigsten Nebenhodenentzündung nach sich. Bekannt ist der Zusammenhang zwischen Tripper und Harnröhrenverengerung und die Tatsache, daß letztere mit der gründlicheren Behandlung der Neuzeit an den Kliniken dem Studenten immer seltener begegnet. Wie geringfügig erscheinen hier die von den Krankenkassen zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten aufgewendeten Kosten, wenn man bedenkt, daß die organische Harnröhrenveränderung eine Krankheit ist, die dem Patienten bis zum Lebensende treu bleibt und daher — man kann sagen — eine dauernde Behandlung benötigt.

Was nun schließlich die Verhütung der Komplikationen durch eine angepaßte Lebensweise betrifft, so kommen hier in Betracht die Enthaltung vom Alkoholgenuß und Coitus und die von Reizstoffen freie Diät. Es ist am zweckmäßigsten, außer der mündlichen Ermahnung, dem Patienten diese drei Dinge in einer gedruckten Vorschrift besonders einzuschärfen. Denn die mündlichen Ratschläge werden, zumal es sich nicht immer um aufmerksame Personen handelt, vergessen, das gedruckte Wort wird mehr gewürdigt und besser behalten.

Im einzelnen muß der Arzt m. E. in der Versicherungspraxis bei akuter Gonorrhoe den Alkoholgenuß streng verbieten. Jeder Arzt, der Tripperkranke behandelt, kann sich überzeugen, welche Verschlimmerung und Verlängerung des Leidens auch ein nicht übermäßiger Bier- oder Weinkonsum mit sich bringt, wenn auch in wissenschaftlicher Beziehung diese verderbliche Wirkung des Alkohols nicht genügend erforscht und die Reaktion auf denselben individuell verschieden ist. Wird auch nur ein geringes Quantum concediert, so pflegt das Kassenmitglied dieses arg zu überschreiten. Es kommt hinzu, daß auf den heutigen Arbeiter das Alkoholverbot nicht einen so erschütternden Einfluß besitzt, wie auf den Privatpatienten, weil seine gesellschaftlichen Verpflichtungen und wirtschaftliche Abhängigkeit geringer sind, und weil glücklicherweise die Abstinenzbewegung in den Arbeitervereinen in ständigem Wachsen begriffen ist. Auf den Arbeiter oder Angestellten wirkt der Alkoholgenuß im Verein mit der körperlichen Berufstätigkeit weit schwerer als beim Privatpatienten ein, der sich gewissermaßen eine der Gonorrhoe angepaßte Regulierung seiner Beschäftigung gestatten kann.

Anders dagegen verhält es sich mit der Enthaltung vom Coitus. Man kann behaupten, daß die in den Krankenkassen versicherten Personen, sobald sie sich vom Schmerz befreit sehen, auch den Geschlechtsverkehr wieder aufnehmen. Es fehlt ihnen das hygienische Gewissen, dessen Häufigkeit und Ausdauer wir so oft in der Privatpraxis anerkennen müssen, der Arbeiter glaubt seine Wiedergenesung selbst richtig beurteilen zu können. — Mir ist ein Fall bekannt, in dem ein an subakutem Tripper erkrankter Maurer den ehelichen Verkehr fortsetzte, bis er sich mit einer Nebenhodenentzündung wieder vorstellte, und ganz erstaunt fragte, wie er dazu kommen könne, da er doch schon wieder ganz gesund gewesen sei. Es ist auch schwer, diesen Kreisen die Überzeugung zu verschaffen, daß die Ansteckungsfähigkeit erst nach wochenlanger gewissenhafter Behandlung verschwindet. Vielfach führt derartige Patienten zum unerlaubten Coitus auch die frivole Absicht, die eigene Gonorrhoe durch Übertragung auf eine bisher gesunde Person los zu werden. Ein derartiges Verbrechen kann nicht streng genug bestraft werden; aber ein derartiger Unhold ist beim männlichen Geschlecht leichter zu entlarven als beim weiblichen.

Jedenfalls müßten sich die Ärzte der freien Zeit des Arbeiters anpassen, und andererseits müßten die Pausen des Arbeiters zum Zwecke des Aufsuchens des Arztes verlängert oder die Arbeitszeit verkürzt werden. Dann muß die häufige Ausrede des Versicherten zurückgewiesen werden, er habe keine Zeit, sich behandeln zu lassen.

Auch die unzweckmäßige Ernährung trägt vielfach zur Verschlimmerung bei. Um den Versicherten davor und zugleich vor dem Alkoholgenuß zu bewahren, empfiehlt sich eine wichtige Maßnahme seitens der Krankenkassen, nämlich die Gewährung von Milch bei akuter Gonorrhoe auf die Dauer von 4 Wochen. Das würde nicht Verschwendung, sondern Ersparnis bedeuten!

Um es kurz zu wiederholen: auf dem Gebiete der Gonorrhoebehandlung haben Krankenhaus, Ärzte und Patienten wichtige Vorsichtsmaßregeln zu treffen, nicht allein zur rascheren und sichereren Gesundung, sondern vor allem, um die ohnehin starke Inanspruchnahme der Krankenkasse durch Geschlechtskrankheiten tunlichst nicht zu verstärken. Denn diejenigen Formen und Stadien der männlichen Gonorrhoe, bei denen die Arbeitsfähigkeit erhalten ist, und zu deren Besprechung wir nunmehr übergehen, erfordern schon einen bedeutenden Aufwand. Wir können hier auch wieder im wesentlichen zwei Arten des Heilverfahrens unterscheiden. 1) die ausschließlich durch den Arzt ausgeführte, 2) die vom Patienten unter Leitung und Beratung des Arztes ausgeführte Behandlung.

Hier müssen wir nun bekennen, daß die sogenannte Abortivkur auf dem Gebiete der Krankenversicherung uns leider im Stiche läßt. Man versucht, durch eine möglichst frühe und ausgiebig örtliche medicamentöse Behandlung der vorderen Harnröhre die Erreger der

Gonorrhoe abzutöten und kann in der Tat vielfach in 14 Tagen eine vollständige Heilung herbeiführen. Die Technik dieses Verfahrens ist in der allgemein ärztlichen Praxis leicht durchführbar und benötigt keine besondere Kunstfertigkeit. Aber erstens ist die Giftschwere (Virulenz) der Ansteckung äußerst wechselnd, mit ihr muß die Intensität der örtlichen Behandlung, wie die Praxis lehrt, umgekehrt proportional gehen. Zweitens ist bei mancher akuter Gonorrhoe zu deren Beginn die hintere Harnröhre allein oder miterkrankt, wodurch jedes örtliche Eingreifen ausgeschlossen ist. Drittens verhütet der gute Erfolg der Abortivbehandlung bekanntlich nicht eine neue Ansteckung und die zweite Gonorrhoe ist merkwürdigerweise schwer abortiv zu beseitigen. Viertens die längere (gewöhnliche) Behandlung soll m. E. einen wichtigen erziehlichen Einfluß auf den Patienten haben. Während in der Privatpraxis die Zahl der ängstlichen, nervösen und neurasthenischen Patienten mit derjenigen der Leichtsinnigen konkurriert, überwiegt diese Gruppe unter den Angehörigen der Krankenkassen; das Kassenmitglied muß die Krankheit würdigen lernen, sexualhygienisch erzogen werden. Fünftens erfordert die, wenn auch schmerzlos ausgeführte, dennoch eingreifende Behandlung ein Fehlen der bereits genannten beruflichen und diätetischen Schädlichkeiten. Deshalb müßte die Abortivkur in der Kassenpraxis die Krankmeldung zur Voraussetzung haben, was für den Kranken aus wirtschaftlichen Gründen meist unmöglich ist.

Ich muß hier sogleich den Laien gegenüber die Ursache darlegen, weshalb denn bisher die Vollkommenheit der Abortivkur von den Aerzten nicht erreicht ist, das ist nämlich das Vordringen der Gonokokken in die zahllosen Buchten und in die tieferen Schichten der Harnröhrenschleimhaut. So gelingt deren Abtötung ebensowenig, wie diejenige der Typhusbazillen, nach dem Eindringen in den Magendarmkanal.

Wiewohl es nun recht bedauerlich ist, daß die rasche Coupierung der akuten Gonorrhoe teils undurchführbar ist, teils vor Rezidiven nicht schützt, so ist das Nichtstun, oder die reine Allgemeinbehandlung in der Versicherungspraxis weit gefährlicher. Denn es geht dem Kassenmitgliede das Bewußtsein verloren, daß er einen Ansteckungsherd besitzt, wenn dieser sich selbst überlassen oder nur geringfügig beeinflusst wird. Auf die Kassenmitglieder wirkt ja die sogenannte Naturheilkunde gerade deshalb verführerisch, weil sie die Krankheit beschönigt und durch Bäder, Kräuter, Packungen usw. bestimmte Heilung verspricht. Wie sollten sie sich nicht freuen, wenn Canitz, der Vorsitzende des Bundes deutscher Naturheilvereine, ihnen — sogar gedruckt — sagt, der Ausfluß bei Gonorrhoe sei die natürliche Heilung und müsse daher durch das Naturheilverfahren gefördert und nicht durch Einspritzungen gehemmt werden? (In Praxi lassen die Naturheilkundigen fleißig Injektionen machen und zwar nicht nur mit Wasser von 22,^{0} verdünntem Rotwein usw., sondern auch mit — Protargol).

Fehlerhaft handeln diejenigen Ärzte, die wochen- und monatelang ihren Patienten lediglich die innerlichen Mittel — wie Sandelöl, Balsamum Copaivae — verordnen. Selbst Gonosan allein vermag keine Heilung herbeizuführen. Nur auf der Höhe einer akuten Entzündung der hinteren Harnröhre ist eine derartige Behandlung auch in der Kassenpraxis indiziert, oder im Krankenhause bei etwaiger, ärztlicher Beobachtung. Wir müssen also zur Beantwortung der oben aufgeworfenen Frage nach der Art des Heilverfahrens ein bestimmtes System und Minimum der Gonorrhoebehandlung in der Kassenpraxis festlegen: die Kassenärzte müssen unbedingt die Therapie der akuten Gonorrhoe derart beherrschen, daß sie 1) die Indikation der Behandlungsart richtig stellen und 2) im Falle der Anwendung von Injektionen das geeignete Mittel auswählen, 3) über den Verlauf jeder akuten Gonorrhoe nach deren Beendigung einen Bericht erstatten und zwar an eine nur aus Ärzten gebildete Kommission. Für jede Gonorrhoe ist seitens des Kassenarztes ein angepaßter Heilplan aufzustellen und durchzuführen.

Nach diesen Ausführungen, die mit meinem Thema in engem Zusammenhange stehen, haben offenbar die Krankenkassen Aufwendungen zu leisten für 1) ärztliche Behandlung, 2) Medikamente zur innerlichen Darreichung und zu Injektionen, 3) Instrumente. Daß die Bezahlung der Kassenärzte lächerlich gering ist, braucht hier nicht betont zu werden. Für dieses Gebiet ist unbedingt die Honorierung der Einzelleistungen — sowohl der Konsultationen, als der örtlichen Behandlungen, die übrigens auch die Instandhaltung des ärztlichen Instrumentariums in sich schließt (Katheterspülungen) — zu fordern; nur dadurch kann der so notwendige Wettbebwerb um die rascheste und beste Heilung der Gonorrhoe angeregt werden. Aus den Heilplänen und Liquidationen lassen sich Schlüsse ziehen über Minimal-, Maximal- und Durchschnittszahl der ärztlichen Beratungen bei akuten Trippern.

Was die Medikamente betrifft, so kommen für die innerliche Darreichung hauptsächlich in Betracht: Balsamum Copaivae, Cubeben, Santalöl und Salol. Bei Entzündung der hinteren Harnröhre und auch bei Komplikationen der Urethritis anterior kommen sie ausschließlich mindestens im akuten Stadium zur Verwendung. Alle diese Mittel haben eine empirisch gut bekannte Wirkung, wenn auch ihre Beeinflussung der Harnröhre — mit Ausnahme des Salol, aus dem das antiseptische Phenol abgespalten wird — dunkel ist. Am meisten Verwendung von ihnen findet in der Regel das Santalöl, das auch den Vorzug der geringsten Nebenwirkungen besitzt. Es liegt der Gedanke nahe, daß die Krankenkassen ein so vielfach gebrauchtes Medikament in eigene Verwahrung nehmen, um es auf Verordnung abzugeben. In der Tat gehörte es auch — z. B. zur Zeit des Streites zwischen Apothekern und Krankenkassen in Berlin — zu den an letzeren erhältlichen Medikamenten. Es würden auch hierdurch die Patienten vor minderwertigem Öl, wie es gegenwärtig die Apotheken vielfach abgeben, bewahrt, und selbstverständlich würde alsdann viel Geld gespart werden. Aber andererseits muß entgegengehalten werden: es würde dadurch ein Präzedenzfall zum Nachteil für die Apotheker geschaffen werden. Wenn man aber die Arbeiter- beziehungsweise die Krankenversicherung wirklich zu einem Heilinstitute umgestalten will, so muß man auch, wie ich das bereits an anderer Stelle*) hervorgehoben habe, eine Neuordnung im Arzneimittelverkehr mutig in Angriff nehmen.

Gegenwärtig ließe sich manches sparen, wenn der Zeitpunkt, bis zu welchem die innerlichen Mittel mit Nutzen verabreicht werden, feststünde. In den leichten Fällen sind sie vielfach ganz entbehrlich, in den schweren aber ist ihr tagelanger Gebrauch dringend indiziert und oft genug ist eine Kombination z. B. von Salol und Santalöl erforderlich. Nach dem Arzneiverordnungsbuch für die Krankenkassen Berlins beträgt die Taxe ohne Berechnung der Verabreichung für:

50	Kapseln mit	Bals. Copaivae à 0,5	Mk.	0,75
30	„ „	Ol. Lign. Santali à 0,5	„	1,20
30	„ „	Bals. Copaivae et Extr. Cubeb. aeth. amm. 0,3	„	1,00
30	„ „	Ol. Santali cum Salol 20 %	„	0,70.

Hiermit sind aber bekanntlich die notwendigen inneren Verordnungen weder an Qualität noch an Quantität erschöpft. Ob hier

---

*) Zur Neugestaltung der Arbeiterversicherung. (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1905, 17 und 20).

Ersparnisse möglich sind, das muß erst eine größere Erfahrung auf Grund der von mir vorgeschlagenen Organisation der ärztlichen Behandlung der Geschlechtskrankheiten ergeben.

Daß die Therapie der Gonorrhoe ein ziemlich umfangreiches Instrumentarium erfordert, scheint wenig bekannt zu sein. Wenn ich von den Bougies, den Harnröhren- und Blasenspiegeln, Dilatatoren usw. absehe, deren kostspielige Anschaffung man vom Spezialisten als selbstverständlich voraussetzt und deren Abnutzungskosten nicht einmal von den Krankenkassen wiedererstattet werden, so ist es doch ein unbegreiflicher und unverzeihlicher Irrtum, wenn man glaubt, die Behandlung der akuten Gonorrhoe erfordere nichts weiter als eine Tripperspritze! In Wirklichkeit benötigt allein die akute Gonorrhoe von allen Geschlechtskrankheiten das teuerste und umfassendste Instrumentarium, sowohl in der Großstadt, wo sich genügend Spezialisten den Krankenkassen in selbstlosester Weise widmen, als auch auf dem Lande, wo die sexuelle Assanierung auf dem vielbeschäftigten Praktiker lastet. Es wäre eine wichtige Aufgabe nicht nur der Krankenkassen, sondern auch der Landesversicherungsanstalten und der hygienischen Gesellschaften (Deutscher Verein für Volkshygiene, Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und des Deutschen Ärztevereinsbundes) der Frage näher zu treten, wie dieses für die Behandlung der akuten Gonorrhoe unumgängliche Instrumentarium anzuschaffen, bezw. an Ärzte zu verleihen sei.

Zum mindesten sind erforderlich bei akuter Gonorrhoe für Anfangs- bezw. Endstadium:

a) für den Arzt:

1. 1 brauchbares Mikroskop nebst Objektträgern, Deckgläsern, Farbstofflösungen.
2. 1 Sterilisator zum Auskochen von Instrumenten.
3. 1 Kathetersterilisator.
4. 1 Handdruckspritze mit Hartgummi und Metallansatz.
5. Katheter (Urethral-Nelatons, Instillationskatheter, Metalloliven zu No. 4, weiche gewöhnliche Katheter).
6. Stammlösungen von Argentum nitricum, Cuprum sulfuricum, Hydrargyrum cyanatum usw.

b) Für den Patienten:

1. eine Injektionsspritze,
2. ein Suspensorium.

Dieses Instrumentarium ist für jede akute Gonorrhoe erforderlich, seine richtige Anwendung in der Hand der Ärzte vermag in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle den Ansteckungsherd des Mannes zu beseitigen, und die Zahl der Erkrankungen, die dann noch besonderer spezialistischer Behandlung bedarf, dürfte erheblich zurückgehen. Ich überschätze keineswegs die soziale Bedeutung dieses kostspieligen Apparates und der gründlichen Behandlung; wird es doch stets unmöglich bleiben die Gonorrhoe aus der Welt zu schaffen, so lange die andere Infektionsquelle, das Weib, sich gewandt der Behandlung zu entziehen weiß, aber der körperliche, psychische und pädagogische Einfluß einer sorgfältigen Therapie auf den Mann ist unverkennbar und daher das einzige Mittel, dem Infizierten die Notwendigkeit der sexuellen Prophylaxe ans Herz zu legen.

Ich brauche es nicht besonders zu betonen, daß die Kosten für Injektionsspritze, Suspensorium und Katheter gegenwärtig sehr bedeutend sind. Fabrikanten einerseits, Bandagisten, Apotheker, Drogenhandlungen andererseits, stellen die Instanzen des Zwischenhandels dar, welche die Krankenkassen mit in den Kauf zu nehmen haben. Daher sind die Preise ebenso wechselnd, wie Beschaffenheit des Materials. Ärztlicherseits sind die Meinungsverschiedenheiten über die beste Art der Injektionsspritzen, Suspensorien und Katheter keineswegs so bedeutend, als daß sie der Anschaffung einheitlicher Exemplare in der Krankenversicherungspraxis im Wege ständen.

Es bleibt mir nunmehr noch übrig, auf die zu Injektionen verwandten Medikamente einzugehen, an denen wir bekanntlich — dank einer fleißigen chemischen Industrie und der fast unaufhörlichen Bestrebungen, die Gonokokken sofort abzutöten — keinen Mangel leiden. Ihre planlose Anwendung muß in der Kassenpraxis aufhören, wenn auch von unseren Lehrern auf diesem Gebiete ein jeder sein eigenes Heilverfahren hat. Eine wichtige Frage muß zur Beseitigung dieser Willkür beantwortet werden, nämlich: ob es zweckmäßiger ist, zunächst die Urethritis durch milde Mittel abzuschwächen und sodann im Endstadium der akuten Gonorrhoe die hier fast spezifisch wirkenden Silberpräparate anzuwenden, oder ob man von vornherein mit Protargol, Albargin usw. beginnen soll. Für die Kassenpraxis ist diese Alternative nach meiner Erfahrung nicht gleichgiltig.

Preis von 1 Gramm:	
Argentum nitricum	20 Pfg.
Albargin	35 „

Argentamin	20 Pfg.
Argonin	20 „
Ichthargan	90 „
Itrol	50 „
Novargan	70 „
Protargol	40 „ .

Wie aus dieser Tabelle hervorgeht, ist der Preis für die Silberpräparate recht wechselnd und man kann keineswegs behaupten, die Wirkung des einzelnen Präparates sei dem Preise desselben direkt proportional. Daher ist es notwendig und angängig, auch hier Ersparnisse zu machen.

Auf die Behandlung der akuten Gonorrhoe ist nach diesen meinen Ausführungen der Schwerpunkt zu legen, will man die Arbeitsunfähigkeit bedingenden Komplikationen und die organischen Veränderungen der chronischen Gonorrhoe tunlichst einzuschränken suchen.

Nunmehr ist es meine Aufgabe, die Mindestkosten der Behandlung der **Syphilis** zu betrachten. Hier muß die hygienische Schulung der Patienten am meisten ausgebildet sein, damit sie überhaupt den Arzt aufsuchen. Denn die Früherscheinungen der Lues machen — leider — keinerlei Schmerzen, sofern sie nicht Körperstellen treffen, die besonderen Reizen ausgesetzt sind, sie bedingen an sich fast gar keine Störung der Arbeitsfähigkeit. In dieser Beziehung verhalten sich Gonorrhoe und Lues beider Geschlechter zu einander umgekehrt. (Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie.*)

Von **Dr. M. P. Manassein,** Privat-Dozent an der med. milit. Akademie **St. Petersburg.**

Übersetzt von Dr. Otto Steinborn-Thorn.

(Fortsetzung.)

Die Zelle selbst ist ziemlich groß und hell. In den Sälen, in welchen die Prostituierten untergebracht werden, sind die Fenster bis zur obersten Scheibe mit Farbe bestrichen. Die Krankensäle sind sauber, jedoch bieten sie für die Kranken verhältnismäßig wenig Raum, sowohl in der Männer- wie Frauenabteilung. Eng und nicht besonders üppig möbliert sind auch die besonderen Zimmer für wohlhabendere Kranke, für die beim Zusammenwohnen von zweien jeder 2 Gulden 50 Kreuzer pro Tag bezahlen muß. Wird ein Zimmer mit einer Person belegt, so kostet es 5 Gulden. Auf der Männerabteilungen werden den Tripperkranken die Einspritzungen von Wärterinnen gemacht, was nach den Worten des Kollegen auf den hiesigen Stationen allgemeiner Usus sei. Die Einreibungen werden in den Krankenstuben gemacht, — ich sah es mit eigenen Augen —, wobei verschiedenartige Kranke durcheinander liegen. Die Badeeinrichtungen sind primitiv, ebenso die Untersuchungsräume. Das Operationszimmer ist, vom heutigen Standpunkte aus betrachtet, unter aller Kritik, wenn auch darin nach Aussage von Dr. Halik nur kleine operative Eingriffe wie Inzisionen von Bubonen usw. gemacht werden. Die Injektionsvorrichtungen für die Frauen sind nicht besonders sauber. Die Nonnen-Schwester, welche die Station für Prostituierte hat, äußerte sich auf meine Frage nach der Arbeit derselben verächtlich und meinte, daß man mit ihnen schwer fertig werden könne, trotzdem man folgende Stufenleiter für Bestrafungen habe: Entziehung der Erlaubnis, im Garten spazieren zu gehen, Diät, d. h. Kürzung der Mahlzeit, Verbot, Gäste zu empfangen und schließlich die erwähnte Sperrkammer. Bei dem Rundgange betrugen sich die Prostituierten mehr als anständig, ja sogar in dem erwähnten Zuchthaus empfingen sie uns mit dem klassischen Wiener Gruße „küsse die Hand!“ Ich kann nicht unerwähnt lassen, daß ich auf der Prostituiertenabteilung ein kleines Mädchen mit Lupus faciei sah.

---

*) Erschienen in dem vom Verfasser redigierten „Russkij medizinski, Wjestnik“ (Russischer medizinischer Bote 1900).

Die Abteilung des Prof. Mracek, welcher verreist war, zeigte mir der I. Assistent, Dr. Kubler, ein äußerst gewissenhafter und berufsfreudiger Kollege. Das Äußere des Krankenhauses repräsentiert sich sehr gut und macht weniger den Eindruck einer Kaserne als das vorhererwähnte. Die Station ist auf 160 Betten für Männer und Frauen berechnet, doch mit Leichtigkeit kann man noch mehr unterbringen, — was auch vorkommt — weil die Zimmer groß sind, und der große Korridor geheizt werden kann. Das Hilfspersonal bilden auch hier Nonnenschwestern und Wärterinnen, von denen die ersten die venerische Männerstation nicht bedienen. Hier sah ich beim Betreten der Station zum ersten Male die Prozedur des Spritzens, die von einer Wärterin ausgeführt wurde. Hierbei hielt der Kranke sein Glied an der Eichel über einem Eimer, der auf einem Wachstuche in der Mitte des Zimmers neben einem Tische mit Verbandmaterial stand; die Wärterin hielt eine Metallspritze, die sie selbst in die Harnröhre eingeführt hatte, und vollzog die Injektion, wobei der Patient die Lösung 5—10 Min. lang bei sich behielt; die Janet'sche Methode wird selten angewandt. Den Kranken selbst ist das Spritzen nicht gestattet. Die Spritzvorrichtung für die Frauen ist so eingerichtet, wie ich sie bei Behrend beschrieben habe; es werden also auch hier die Injektionen in Partien zu 6 Personen gleichzeitig vorgenommen, wobei die Kranken auf niedrigen Bänken mit einem Ausschnitt sitzen. Alle 6 Schläuche kommen aus einem großen (unbedeckten) Behälter, der auf einer erhöhten Stelle aufgestellt und mit entsprechender Flüssigkeit gefüllt ist; die injizierte Flüssigkeit fließt auf den undurchlässigen Fußboden, der mit Abflußöffnungen versehen und mit einem Holzgitter bedeckt ist. Wie die Einspritzungen so werden auch die Einreibungen unter der Kontrolle der Wärterinnen gemacht. In dem Injektionszimmer befinden sich Duschen für die Kranken von beliebiger Temperatur. Das besondere Badezimmer ist einfach, aber reinlich, wie überhaupt auf der ganzen Abteilung musterhafte Ordnung und Reinlichkeit herrscht. Das Operations- und das Untersuchungszimmer sind etwas klein, aber sonst ohne Tadel. Die Luft auf der Station hat garnicht Krankenhauscharakter.

Besonders interessante Fälle waren augenblicklich nicht vorhanden außer einem Falle, der ein gerichtlich medizinisches Interesse hatte. Es handelte sich um eine Kranke, die mit einem starkentzündeten Geschwür in der Umgebung der großen Schamlippen in das Krankenhaus aufgenommen war. Die Entzündung war so stark, daß die Diagnose auf Ulcus gangraenosum gestellt wurde; jedoch nach Reinigung des Geschwüres schöpfte man Verdacht, daß die Verletzung aus irgend welchen Motiven — vielleicht aus Rache — mit einem schneidenden Instrumente gesetzt sei, was aber die Kranke hartnäckig ableugnete. Nachdem sich aber die Wunde gereinigt hatte, machte sie deutlich den Eindruck, als ob sie von einem schneidenden, scharfen Instrumente herrühre, wofür noch ihre Richtung — halbkreisförmig an der äußeren Seite beider großen Schamlippen — sprach.

Die Prostituierten werden gesondert von den anderen Kranken untergebracht; außerdem gibt es noch besondere Zimmer für nach Auswahl der Schwester anständigere Prostituierte. Unter den Kranken der Frauenabteilung gab es eine Menge hübscher, intelligenter Personen, von denen viele kurzgeschorene Haare trugen. Auf meine Frage nach der Ursache hiervon antwortete Dr. Kubler, daß viele mit so starker Plica polonica und so entwickelter Pediculosis mit ihren Folgen in das

Krankenhaus kämen, daß es wegen der schnelleren Heilung unmöglich sei, sie nicht zu scheeren. Ein Arbeitszimmer für die Prostituierten ist nicht eingerichtet; im Allgemeinen scheint sich sowohl der Professor wie auch Kubler dieser Idee gegenüber skeptisch zu verhalten, ohne jedoch persönliche Erfahrungen darüber zu haben, wie z. B. Professor Wolff. Auf meine Frage, ob es der Schwester schwerfalle, mit den Kranken auszukommen, erwiderte sie, daß es Kranke gebe, mit denen man auf keine Weise fertig werden könne, so daß man gezwungen sei, sich an die Verwaltungsbehörde zu wenden. In der Abteilung sind besondere Zimmer für Männer und Frauen zu besonderen Preisen vorhanden, auch gibt es Zimmer für Erysipel und Infektionskrankheiten, jedoch ohne separaten Eingang bei Korridorsystem. Auch die Skabiösen werden in gesonderten Zimmern untergebracht; ihre Behandlung dauert nach Aussage von Dr. Kubler mit Naphtol nach Kaposi und Wilkinson'scher Salbe vier Tage. Selbstverständlich wird die Wäsche der Kranken gründlich desinfiziert.

Am Eingange zur Neumann'schen Klinik hängt folgende Bekanntmachung: „Unentgeltliche Behandlung für äußere Krankheiten von 9 Uhr morgens an“, an dem zur Klinik Kaposi's: „Universitätsklinik für Hautkrankheiten. Sprechzeit für Unbemittelte von 8—9 Uhr morgens“. Der Unterschied fällt unwillkürlich in die Augen! Das allgemeine Aussehen des Wiener Krankenhauses, wo die Kliniken untergebracht sind, erinnert an das Obuchowski'sche Krankenhaus, (leider sogar in der vorhistorischen Zeit). Im inneren Hofe liegt ein Garten mit Gängen, wo sowohl die kranken Männer und Frauen, als auch ihre gesunden Besucher und Besucherinnen spazieren gehen. Manche spazieren auch Arm in Arm zu zweien. Der psychische Einfluß eines solchen Regimes trägt unzweifelhaft zur schnelleren Heilung bei. Die Kleidung der Kranken ist ganz verschieden. So gehen z. B. einige Kranke mit ihren eigenen Hüten, während andere runde Krankenhausmützen tragen. Ich sah auch einige mit helmförmigen Mützen aus Zeitungspapier. Die Frauen waren in weißen Röcken und ebensolchen Jacken; alle ohne Kopfbedeckung. Viele Kranke beiderlei Geschlechts gingen barfüßig in Pantoffeln. Der Eingang zur Neumann'schen Klinik selbst befindet sich neben dem Abtritt, an dessen Tür das Wort „Hier“ angebracht ist. Es war nicht leicht irgend einen der Ärzte zu finden, besonders da ein unausstehliches Subjekt von der Art eines hochmütigen Portiers in gleichem Tone mich auf keine Weise zum Assistenten „vorlassen“ wollte. Als ich ihn schließlich doch erweicht, und er mich hereingelassen hatte, da erklärte mir Dr. Matzenauer, der Assistent der Klinik, daß er mir mit der größten Bereitwilligkeit bei der Abendvisite um 4 Uhr zur Verfügung stehe. (Morgens ist er mit der Klinik und dem Ambulatorium von $8^1/_2$—$12^1/_2$ beschäftigt.) Bei meiner Ankunft zur vorgeschriebenen Zeit fand ich im Garten vor der Klinik schon eine stattliche Anzahl von wartenden Ärzten; darunter war auch ein Japaner und ein russischer Arzt — ein Jude aus Moskau. Dr. Matzenauer ließ nicht lange auf sich warten und schritt unverzüglich zur Abfertigung der ambulatorisch Kranken, die sich im ersten Krankenzimmer versammelt hatten. Die Anzahl derselben war freilich nicht groß, doch fanden sich darunter Fälle wie Papulae hypertrophicae scroti, der sogleich aufgenommen wurde, ein Ulcus induratum labii majoris. Die Untersuchung aller Kranken wurde vor den Augen der anderen vorgenommen; manches Mal mußte der zu Untersuchende auf den Tisch steigen und die Hosen herunterlassen u. s. w. Hier machte Dr. Matzenauer den Männern und Weibern auch Injektionen mit Hydrarg. succinimid. Nach Beendigung der Sprechzeit begann die Visite. Die Abteilung hat 139 Betten für Männer und Frauen. Wir gingen durch 2 große Zimmer für Männer und durch 2 große für Frauen, wo die Kranken ziemlich eng neben einander lagen, weil ein Zimmer gerade renoviert wurde. Die Fenster in den Zimmern waren halbrund und $1^1/_2$ Klafter vom Fußboden entfernt. Die Prostituierten müssen aufgenommen werden, da die Station eine Abteilung des allgemeinen Krankenhauses und der Klinik sei; man sei aber nicht gezwungen, sie in die letztere aufzunehmen. In einem Zimmer gab eine kranke Prostituierte mit brummiger Stimme ihrer Unzufriedenheit darüber Ausdruck, daß sie schon so lange hier liege (10 Monate), worauf der Assistent ihr mit gehobener doch verhältnismäßig ruhiger Stimme erwiederte, daß derartige Szenen zu nichts führten, und daß er sie nicht eher gesund schreiben könne, als bis ihr Zahnfleisch in Ordnung sein würde, weshalb er ihr fleißiges Spülen der Mundhöhle empfahl, die wegen ihrer Nachläßigkeit verwahrlost war. Hier besteht eine originelle Gruppenverantwortlichkeit. So werden z. B. für den Fall, daß eine Kranke sich etwas hat zu Schulden kommen lassen, alle Mitbewohner mit einer Strafe belegt, beispielsweise wird ihnen für eine bestimmte Zeit das Recht entzogen, Gäste zu empfangen u. s. w. Die Besichtigung der Kranken und die Verbände werden in demselben Zimmer gemacht; einer Patientin wurde sogar eine Auskratzung mit dem scharfen Löffel ohne jede Anästhesie gemacht, wobei sie natürlich schrie und weinte und nach Beendigung der Operation einen hysterischen Anfall bekam. Unangenehm war es, während dessen die anderen Kranken zu beobachten, da viele von ihnen still mitweinten, anderen das Gesicht krampfhaft zuckte. Auf der Männerstation bat ein kranker, junger Bursche den Assistenten um die Erlaubnis, geschäftlich nach Hause fahren zu dürfen. Er habe die wichtige Mitteilung zu spät erhalten, um noch ins Kontor des Krankenhauses nach der Erlaubnis gehen zu können. Der Assistent erwiederte ihm darauf, daß er es auf seine Verantwortung erlauben würde, wenn der Kranke sein Ehrenwort gäbe, zur richtigen Zeit zurückzukehren; damit hielt er ihm zur Bekräftigung des Versprechens die Hand entgegen, welche der Kranke mit so komisch verwirrter Miene ergriff, daß es allgemeine Heiterkeit erregte. In den Krankensälen sowohl der Männer- wie der Frauenabteilung sind Verschläge — ich möchte sie Rumpelkammern nennen — eingerichtet, in denen die Pflegerinnen des Nachts schlafen. Ich muß noch erwähnen, daß die Wärterinnen ein garstiges Aussehen haben. Der erwähnte Kollege aus Moskau, der die Klinik seiner praktischen Ausbildung wegen schon ziemlich lange besuchte, versicherte mir aber, daß sie gut geschult seien und alles geschickt machten. Ich muß indes gestehen, daß ich mich auf solche Helferinnen nicht verlassen würde aus Furcht vor einer möglichen anderweitigen Infektion der Geschwüre und Wunden.

Nach Beendigung des Rundganges gelangten wir in das Kabinet des Professors, wo sich gewöhnlich der Assistent und andere Ärzte aufhalten. Es ist jedoch so klein, daß man sich kaum umdrehen kann, ohne einander anzustoßen, wenn mehrere Personen darin sind. Mit besonderem Vergnügen bemerkte ich während des Rundganges die Anwendung feuchter Umschläge bei verdächtigen Geschwüren. Bei Tripper wird im Anfang nicht gespritzt; man gibt Tropfen von Balsamum copaivae, (ich sah gelegentlich ein entsprechendes Erythem), Thee und im Allgemeinen viel Flüssigkeit. Irgendwelche besondere Vorrichtungen und Apparate bemerkte ich nicht. Nicht einheimische Bewohner nimmt man nur aus Humanität auf, indem man das Gesetz umgeht. So wurde in meiner Gegenwart ein angereister Patient mit Psoriasis aufgenommen, in dessen Aufnahmeschein man — Status febrilis! — eintrug. Interessant ist auch, daß im Krankenhause 30 Freistellen speziell für Juden mit koscheren Mahlzeiten sind. Sind aber die Freistellen besetzt, dann wird das koschere Essen in weiteren Fällen nur auf besondere Rechnung der Kranken verabreicht.

(Fortsetzung folgt.)

Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten.

Zweite Erwiderung auf diejenige des Herrn Dr. Große-München in Heft XI, Jahrg. 1905 dieser Zeitschrift.*)

Von Dr. **Blokusewski-Niederbreisig a. Rh.**

Ad 1: Ich habe nicht verlangt, daß Große meine „neuerdings abermaligen“ Verbesserungen hätte berücksichtigen sollen, sondern ich habe nur darauf hingewiesen, daß Große schon bei den ersten Oliven Propfen und Kappe verwechselt hat; auf diese Hauptsache ist G. gar nicht eingegangen.

Ad 2: Die Handhabung von Tuben mag einfacher, vielleicht auch sauberer sein, ich habe nicht das Gegenteil behauptet, sondern mich nur gegen die Art und Weise gewehrt, in der Gr. anscheinend ohne genauere Kenntnis über die Schwierigkeiten bei Benutzung der Oliven sich des Langen und Breiten ausläßt. Auch auf diese Widerlegung läßt sich G. gar nicht ein. Was G. übrigens über das physikalische Gesetz der Heberwirkung sagt, ist falsch, und selbst wenn es richtig wäre, braucht der Benutzer daran ebensowenig zu denken, wie Jemand beim Ausspritzen der Schreibfeder an das Trägheitsgesetz.

Ad. 3: Was G. mit den beiden Zitaten bezweckt, ist mir unverständlich, da ich ja selber bereits erklärt hatte, daß ich unter Tuben (als pars pro toto) nur den damit in Zusammenhang stehenden mehr pastösen Inhalt verstehe — entgegen einem tropfenförmigen. — Uebrigens sind auch diese, aus dem Zusammenhang gerissenen Worte, nicht anders zu verstehen. Seine Worte betreffend die Unzersetzlichkeit, könnte ich ruhig unterschreiben, aber mit derselben Berechtigung kann man sagen: es ist besser einen gläsernen Behälter zu haben, bei dem eine etwaige Zersetzung rechtzeitig bemerkt werden kann, als Tuben, denen man — pardon, deren Inhalt man eine Zersetzung selbst während des Gebrauches nicht anmerkt. Den Beweis für die Unzersetzlichkeit seines Tubeninhalts — und zwar unter Voraussetzung der entsprechenden Wirksamkeit — muß G. aber doch noch bringen. Auf das Fehlen der schon so lange in Aussicht gestellten „bakteriologischen“ Prüfung geht G. nur insoweit ein, als er sich an den Schreibfehler „mikroskopisch“ klammert.

---

*) Wegen Mangel an Platz erst so spät aufgenommen. Die Red.

Was G. schließlich für „Unsinn“ erklärt, ist ein Druckfehler, denn in meinem Manuskript stand „wie Wasser gelöst“ und nicht „im“, was ihm die Redaktion bezeugen könnte.

Ad 4: Ich habe mich nicht gegen größtmöglichste Reinlichkeit ausgesprochen, sondern nur G.'s Forderung der Einzelapparate gegen Lues als wohl zu weitgehend erklärt.

Ad 5: Sonderbar klingen die Worte bei Jemandem, der wie G. gerade die Billigkeit seiner Apparate hervorhebt und zwar unter Angabe von Preis und Bezugsquelle (S. 262 u. 263 Anmerkung, ferner Reichs-Medizinal-Anzeiger S. 905 Nr. 15 S. 288). Um die Unrichtigkeit betreffs der Billigkeit seiner Apparate zu beweisen, mußte ich doch andere Preise und Bezugsquellen gegenüberstellen.

Daß Feistmantel nur von bisher bekannten Mitteln bezw. Apparaten einige empfehlen konnte, ist doch selbstverständlich; wenn er aber die flüssigen bevorzugt, so hatte er wohl dafür seine Gründe.

Die ausschlaggebende Frage ist neben Zersetzlichkeit doch die Wirksamkeit und ich hatte bereits erklärt, daß ich trotz der Giftigkeit seines Mittels keinen Anstand nehmen würde, es auch zu bringen, falls diese Wirksamkeit erwiesen wäre.

II. Referate.

Friedr. Bluth (Neuenahr): Eine neue Methode der quantitativen Acetonbestimmung. (Deutsch. med. Wochenschr. 1906. No. 4., p. 142.)

Bluth gibt ein anscheinend recht bequemes Verfahren zur quantitativen Bestimmung des Acetons an, die auf Beobachtung der Zeit beruht, die vergeht, bis der nach Zusatz von Natriumnitroprussidlösung rotgefärbte Urin die gelbgrüne Farbe einer 66% Lösung von Liquor ferri sesquichlorati in Wasser annimmt. Die Einzelheiten des Verfahrens können hier nicht mitgeteilt werden; eine übrigens nicht unbedingt erforderliche Zusammenstellung der Apparate und Reagentien ist von Altmann-Berlin NW. zu beziehen.

Hans Schwerin-Berlin.

M. Eiger (Warschau): Über die praktische Verwendbarkeit der Pavy'schen Titrationsmethode für die Bestimmung des Zuckers im Harn. (Deutsche medizin. Wochenschr. 1906. No. 7., p. 261.)

Empfehlung der von Sabli angegebenen Modifikation der Pavyschen Titrationsmethode auf Grund einer Nachprüfung, die als höchste Differenz gegenüber dem durch Polarisation bestimmten Zuckergehalt 0,2%$_0$ ergab.

Hans Schwerin-Berlin.

Joseph Kraus: Ein Fall von Vergiftung mit β-Eucain. (D. M. W. 1906 No. 2., p. 67.)

Kraus hatte Gelegenheit, bei einem Patienten das Auftreten recht unangenehmer Nebenwirkungen nach Injektion von 10 ccm 2%$_0$ β-Eucainlösung in die Urethra zu beobachten. Unmittelbar nach der Injektion wurde der Patient höchst aufgeregt, gestikulierte heftig und bekam sehr lebhafte Zuckungen in der gesamten Körpermuskulatur. Patient war bei Bewußtsein und empfand die heftigste Atemnot. Nach ½ Stunde waren die Erscheinungen vorüber, jedoch fühlte sich der Kranke noch am folgenden Tag etwas benommen. Da dem Patienten am Tage vorher behufs Vornahme einer Urethrotomia interna bereits die gleiche Dosis in die Urethra ohne jede Nebenwirkung injiziert worden war, so nimmt Verfasser an, daß die Vergiftungserscheinungen auf die stürmische Resorption von Seiten der frischen Wundfläche zurückgeführt werden müssen.

Hans Schwerin-Berlin.

Kraus: Ein Fall von Vergiftung mit β-Eucain. (D. med. Wochenschr. 1906. No. 2.)

An einem 40jährigen kräftigen Mann wurde Urethrotomia interna gemacht, nachdem 10 ccm einer 2%$_0$ β-Eucainlösung injiziert war, was ohne Folgen geschah. Am 3. Tage sollte bougiert werden, weshalb mit der gleichen Lösung anästhesiert wurde. Patient erlitt unmittelbar nach der Anästhesierung eine typische Intoxikation. Diese ist wohl dadurch zu erklären, daß das Eucain am Tage nach der Operation eine durch mehrere Operationsschnitte gesetzte Wundfläche traf, schnell in die Schleimhaut eindringen konnte, in direkten Kontakt kam mit dem Lymph- und Blutstrom.

Steiner-Mannheim

Braun: Die Leistungen und Grenzen der Lokalanästhesie. (D. med. Wochenschr. 1906. No. I.)

Arzneimittel, welche für die operative Lokalanästhesie geeignet erscheinen, sind Cocain, Eucain, Tropacocain, Novocain. Stovain und Alypin eignen sich nur für Medullaranästhesie. Hinsichtlich der Urologie und ihres Verhältnisses zur Lokalanästhesie ist Folgendes zu sagen. Die Injektion hochkonzentrierter Cocainlösung in Blase und Urethra ist gefährlich. Die Schleimhaut beider Organe kann namentlich mit Hilfe des Suprarenins, ganz ungefährlich auch mit verdünnter Cocainlösung unempfindlich gemacht werden, wenn nur dem Anästhetikum genügend Zeit zur Einwirkung gelassen wird, die Blasenschleimhaut nur dann, wenn sie von Eiter, Blut, Schleim und Inkrustationen so gereinigt ist, daß das Anästhetikum überall an ihre Oberfläche gelangt, die strikturierte Urethra nur dann, wenn das Anästhetikum auch die verengten Teile passieren und bespülen kann.

Steiner-Mannheim.

Schädel: Ein neues, externes Blutstillungsmittel (Styptogan). (D. med. Wochenschr. 1906. No. 4.)

Körner wandte Kalium hypermang. mit Holzkohle (3:1) pulverisiert an, bis vom Verfasser die Pastenform (Zusatz von 4% Vaseline) als bequemer gefunden wurde, die in Tuben unter dem Namen „Styptogan" in den Handel kommt. Indiziert ist sie bei parenchymatösen Blutungen (nach Abtragung von Condylomata acuminata, Warzen etc.), Blutungen bei Lupus. Die Paste verursacht nur ein geringes Brennen, die Blutung steht sofort.

Steiner-Mannheim.

v. Illyes: Ein Fall von partieller Nierenblutung. (D. med. Wochenschr. 1906. No. 16.)

Verfasser schildert den Fall einer permanenten Blutung aus dem linksseitigen Ureter. Die Nieren funktionierten normal. Zu diagnostischem Zwecke wurde Operation ausgeführt, die Niere, die nichts pathologisches aufwies, wieder repariert. Ein Nierenstückchen erwies sich unter dem Mikroskop normal. Die Blutung blieb aus. Die Ursache derselben ist nicht bekannt.

Nephrolithiasis, Nierentumoren und Tuberkulose können Blutung verursachen. Nierenblutungen mit und ohne heftige Schmerzen ohne pathologischen Befund, wie in obigem Falle, bezeichnet man als essentielle Haematurien. Nach Klemperer und Passet sind es angioneurotische Blutungen während nach Albarran auch noch geringfügige Veränderungen in der Niere vorhanden sein müssen. Haemophilie renalis kommt nach Senator vor; während Israël auch ohne Befund entzündlicher Prozesse in der Niere annimmt. Merkwürdig ist, daß all diese Fälle essentieller Haematurie nach operativem Eingriff anscheinend dauernd Heilung zeigen.

Steiner-Mannheim.

Lublinski: Jodismus acutus und Thyreoiditis acuta. (D. med. Wochenschr. 1906. No. 8).

Als merkwürdige Folge von Jod schildert Lublinski die Entzündung der Schilddrüse nach Verabreichung von 80 ccm Jodkali.

Steiner-Mannheim.

Frank Schulz (Berlin): Gonorhoische Lymphangitis und Gonococcenmetastasen ohne nachweisbare Schleimhautgonorrhoe. = Aus der Dermatolog. Universitätsklinik in Berlin: Prof. Jadassohn. = (D. m. W. 1906 No. 1., p. 26.)

Ein Student bekam 3 Tage post coitum Schmerzen in der Symphysengegend. Am nächsten Tage wird auf dem Dorsum penis ein sehr empfindliches strangartiges Infiltrat festgestellt. Harnröhre völlig frei. Urin klar, enthält 2 Fädchen, die aber frei von Bakterien sind. Einige Tage später trat Fieber auf, wobei nacheinander rechtes Schultergelenk, Phalangometascarpalgelenk des rechten Mittelfingers und Fußgelenk unter lebhaften Schmerzen anschwellen. Während die anderen Erscheinungen zurückgehen, bildet sich auf dem Handrücken ein Absceß, dessen sterile Punktion Eiter mit kulturell nachweisbaren Gonococcen enthält. Verf. schließt auf Grund der vertrauenswürdigen Angaben des Patienten das Vorliegen einer alten Gonorrhoe aus, namentlich da eine solche kaum der Ausgangspunkt einer akuten Lymphangitis sein kann. Ferner ist es nicht anzunehmen, daß es sich in dem interessanten Fall um eine chronisch einsetzende Urethritis handele, da auch bei diesen wohl immer im Laufe einer längeren Beobachtung der Genococcennachweis gelinge. Verf. kommt somit per exclusionem zu dem Schluß, daß hier das Lymphgefäß direkt von der Haut infiziert worden ist. Einen analogen Fall konnte Verf. in der Literatur nicht finden. Er weist auf die spärliche Zahl gonorrhoischer Bakteritiden bei Kindern hin, die auftraten, ohne daß, wenigstens soweit sich das feststellen ließ, eine Schleimhautgonorrhoe vorhergegangen war. Hans Schwerin-Berlin.

H. Vieth (Ludwigshafen) und O. Ehrmann (Mannheim): Untersuchungen und Beobachtungen über ältere und neuere Balsamica. (D. m. W. 1906, No. 2, p. 64.)

Bei Untersuchung verschiedener Balsamica ging Vieth in der Weise vor, daß er sie in ihre verschiedenen Komponenten zerlegte und diese einzeln auf ihre reizende und therapeutische Wirkung untersuchte. Er konstatierte, daß bei den Resenen die Reizwirkung gänzlich fehlt, und stellte nun aus den Harnsäuren des Copaivabalsams durch Veresterung mit Benzoesäure eine resenartige Substanz, das Benzoylcopaivaharz her. Dies erwies sich zwar als völlig reizlos, erzeugte aber öfters Exantheme. Weitere Versuche ließen nun in den Salizylsäureester des ostindischen Sandelöls eine Substanz mit den gewünschten Eigenschaften finden. Das „Santyl“ genannte Präparat ist fast geruch- und geschmacklos und wird erst im Darm in Santalol und Salizilsäure gespalten. Untersuchungen an ca. 40 Patienten mit Urethritis ergab, daß das Santyl die gleiche Wirkung auf die Mictionsbeschwerden und den Urindrang hat, wie die besten Sandelölpräparate, daneben aber frei ist von den unangenehmen Reizerscheinungen von Seiten des Magendarmtractus und der Nieren. Als Dosis sind 3mal täglich 30 Tropfen zu verwenden; bei Cystitis empfiehlt sich der Zusatz von 3 mal täglich 0.5 Hexamethylentetramin. Hans Schwerin-Berlin.

J. Süß (Wien): Über das neue Antigonorrhoicum „Arhovin“. (Ärztliche Standeszeitung. Wien 1905, No. 22.)

Verfasser äußert sich wie folgt: „Zur angenehmen Überraschung einiger Kollegen, welche das Arhovin aus eigener Anwendung — nicht nur von bekannten Herolden besungen — kennen gelernt haben, hat sich das genannte Mittel schon in der kurzen Zeit seines Erscheinens einen ehrenvollen Platz in der Therapie der Gonorrhoe und der sonstigen Erkrankungen des uropoetischen Apparates errungen.“

S. begann seine Versuche mit Arhovin in Fällen, in denen er mit der örtlichen Behandlung nicht vorgehen konnte oder mit ihr nicht reussierte. Er verwandte es schließlich innerlich und äußerlich, bei Männern und Frauen.

Aus einer größeren Anzahl ausführlich mitgeteilter Krankengeschichten sei folgendes in extenso mitgeteilt, die die Wirkungsweise besonders charakteristisch wiedergibt:

Adolf N. leidet seit 4 Jahren an einer Gonorrhoe, die ihm die heftigsten Harnbeschwerden verursacht. Diagnose: Urethritis posterior und Prostatitis chronica. Ich riet ihm vorerst an, sich mit einer Flüssigkeit (Argonin) Injektionen zu machen, er war jedoch hierzu — im Hinweis auf seinen Beruf — nicht zu bewegen. Ich war notgedrungen zur Behandlung mit Arhovin, welches ich noch nicht besonders lange kannte, veranlaßt. Ich versuchte die kombinierte Arhovinbehandlung, d. h. die interne Verabreichung von täglich 3—6 Arhovinkapseln neben der Einführung von Arhovinstäbchen in die Urethra. Ich ließ anfangs 4, später sogar 8 Stäbchen einführen. Als ich die überraschenden Fortschritte in dem Befinden des Patienten bemerkte, wurde ich unternehmender und ließ sogar Arhovin-Globuli in den Mastdarm einführen. 10 Tage nach diesem Versuche, den ich mit keinerlei Erwartungen gemacht hatte, konstatierte ich, daß die Prostata sich um ein ziemliches Stück verkleinert hatte. Infolgedessen setzte ich die dreifache Anwendung des Arhovin weiter fort und konnte am Ende der 7. Woche die Beendigung der Krankheit resp. den Mangel an Gonococcen im Urin und das Fehlen sämtlicher Beschwerden feststellen. Daß ich die Globuli in den Mastdarm einführte, mag vielleicht verwundern und heiter aussehen, aber ich habe nur in Ermangelung von Arhovinsuppositorien die Globuli verwendet. Es waren mir dabei die Ichthyol- und anderen resorbierenden Suppositorien vorschwebend.

Das Resume, das S. aus seinen umfangreichen Erfahrungen zieht, lautet folgendermaßen:

Das Arhovin wirkt in hohem Grade bakterizid, macht alkalischen Urin wieder sauer, beeinflußt nicht unwesentlich die Harnmenge. Da es antifermentativ und bakterizid wirkt, so ist seine Bedeutung als Antigonorrhoicum gegeben. Besonders muß jedoch erwähnt werden, daß die interne Verabreichung auch nicht in einem einzigen Falle eine Magenbeschwerde verursacht hat. Es hat daher auch zu seinen bisher angeführten Eigenschaften die balsamische Wirkung, ohne die in der Regel unangenehmen Tendenzfälle bei dei Verabreichung der anderen Balsamica herbeizuführen.

Ich habe mit der Schilderung der Arhovinanweisung die Absicht, auch die anderen Kollegen zu Versuchen anzuregen. Ich war mit dem Arhovin sehr zufrieden, und dies ist für den praktischen Arzt die Hauptsache.

G.

Frank (Berlin): Support simplifié pour cystoscopes, uréthroscopes et instruments similiires. (Annales de la Policlinique centrale de Bruxelles, Januar 1906).

Eine am Operationstisch verstellbar befestigte Vorrichtung, welche alle in die Blase eingeführten Instrumente in der ihnen jeweilig gegebenen Lage hält, daher besonders zur Demonstration, Beobachtung der Ureteren und Photographie von Blasenbildern geeignet. (Lieferant: Georg Härtel-Breslau.)

Wolff-Metz.

Frank (Berlin): Le Gomenol dans les Cystites: (Ibidem) Haïm (Thèse, Paris 1905) hat mit täglich 1 mal ausgeführten Inhalationen von 10—20°/₀ Gomenol-Öl besonders bei Cystitis dolorosa und C. tuberculose überraschende Erfolge bezügl. Infektion und Schmerz erzielt. Sollte in Deutschland nachgeprüft werden Wolff-Metz.

Duhot: Tumeur de la vessie à implantation uréthrale. (Annales de la Policlinique centrale de Bruxelles, Januar 1906).

Vermittelst des retrograden Cystoskopes allein war es möglich, den das collum vesicae einnehmenden, anfangs Polyurie, später Dysurie verursachenden, mit einem Stil aus der Pars prostatica urethrae entspringenden gutartigen Tumor festzustellen. Er hatte nie Blutungen verursacht. Die Entfernung geschah im Wege der Sectio alta. Wolff-Metz.

Duhot: Abscess d'un rein pris pour une appendicite (Ibidem, November 1905.)

Ein im Ureter eingeklemmter Stein hatte, den Mac Burney'schen Schmerzpunkt vortäuschend, neben Fieber etc zur Annahme eine Appendicitis verführt. Die Niere war von Abscessen durchsetzt, im Becken hafteten noch zwei große Steine. Die Urinuntersuchung hätte den Fall rechtzeitig aufgeklärt. Wolff-Metz.

Duhot: Tuberculose rènale — Nephrectomie-guérison. (Annales de la Policlinique Centrale de Bruxelles, Dezember 1900).

In einem durch das Mikroskop, den Uretheren-Catheterismus und die Segregation gesicherten Fall von Tuberkulose einer Niere wurde durch die Nephrectomie komplette Heilung erzielt. Zur nachträglichen Behandlung auch der tuberkulös erkrankten Blase wurde 20°/₀ Gomenol-Ol mit Zusatz von 5°/₀ Anaesthesin mit Erfolg verwendet. Die ursprünglich toxische Albuminurie der nicht operierten Niere ging nach der Operation zurück.
Wolff-Metz.

Duhot (Brüssel): **Paralyse générale et cures mercurielles à terme taretifs (Fournier) Dangers de la methode.** (Policlinique Centrale de Bruxelles 1900).

1. Nach allen Statistiken ist die Syphilis die bei weitem häufigste Ursache (bis 65°/₀) der allgemeinen Paralyse,
2. Im Gegensatz zu Fournier ist nach D. die intensive Hg. Cur (Injunction u. Spritze) von Anbeginn das beste Vorbeugungsmittel.
3. Die Fournier'sche auf 7 Jahre mit 3 Intervallen von 1—2 Jahren verteilte Cur — ist unzweckmässig, denn
   a) Die Methode entbehrt der wissenschaftlichen Basis,
   b) sie ist nicht intensiv genug und lässt dank willkürlicher Pausen der Propagation des — virus Raum: sie mercurialisiert nur oberflächlich,
   c) Die Kranken können nicht lange genug unter Kontrolle bleiben,
   d) Oft halten sie sich zu früh für geheilt und heiraten,

e) „Secundär-Symptome“ treten manchmal erst im 3ten Jahre post infectionem auf.

Aus diesen Gründen ist die Fournier'sche chronische intermittierende Cur — zumal mit seinen Protojoduret-Pillen als keine genügende Garantie gegen die syphilitische Paralyse zu verwerfen. **Wolff-Metz.**

Gaston et Quinton: L'eau de mer en injections sous-cutanées dans la syphilis. (Ibidem).

Versuche haben bei Syph. praecox und S. maligna mit subcut. Injektionen (hoffentlich sterilen) Meerwassers von tgl. 100—150° eine auffällig gute Wirkung erzielt, wo Hg allein versagt hatte. (Sollte nicht das Cl in Verbindung mit Hg Sublimat ergeben haben?) **Wolff-Metz.**

Loog (Bing): Recherche du Spirochaete pallida dans le sang des syphilitiques. (Ibidem).

In allen secundären Manifestationen ist die Spiroch. p. nachgewiesen, in den tertiären fehlten sie bisher und erklären somit deren Nichtübertragbarkeit.

Enthält nun das Blut der Syphiliker die S. p. und wie lange nach der Infektion? Pellizari hat das Blut eines Syphilitischen auf einen seiner Schüler mit Erfolg verimpft, Metschnikoff das Blut eines syph. Schimpanse auf einen Schimpanse mit positivem Ergebnis.

L. hat nun das teils durch Nadelstich aus der Haut, teils unter peinlichen Cautelen aus der Vena mediana nicht behandelter Syphilitischer entnommene Blut mit bekannten gerinnungsfeindlichen Agentien versetzt, die Spirochaeta p. aber nicht nachweisen können. Ebensowenig glückte der Nachweis der Spr. pallida im Blute behandelter Syphilitischer.

L. vermutet, dass die Spir. pall. in die Butkörperchen eingeschlossen, ihre Form verändert habe — gleichwie man die Recurrensspirillen im Blute nicht nachweisen könne, obwohl eine Impfung mit diesem Blute erfolgreich wäre. (?) Vielleicht ist, gleich der Malaria-Amoebe, die Sp. pall. nur zu Zeiten des „Anfalls“ in den Blutkörperchen nachweisbar? — **Wolff-Metz.**

Neisser: Versuche zur Übertragung der Syphilis auf Affen. (Deutsche med. Wochenschr. 1906. No. I, II, III).

Schwierigkeiten boten bei den Versuchen die Beschaffung des Syphilismaterials (intialer Formen, primärer Drüsen, Condylomata etc.), noch mehr aber die Beschaffung und speziell die Erhaltung der Tiere. Das Material setzte sich zusammen aus Orang-Utans und grauen Gibbons, von niederen Affen aus Makaken.

Die Incubationsdauer (vom Tage der Impfung — deutlichen Primäraffekt) schwankt zwischen 3—5 Wochen. Nach gründlicher und tiefer Skarifikation wurde das Impfmaterial eingerieben. Allen Fällen des Primäraffektes gemein war eine eigentümlich blaurote, feste, gegen die Umgebung abgesetzte Infiltration, die nach Tiefe und Ausdehnung wechselnd war; ein tiefgreifender Unterschied zwischen den verschiedenen Tiergattungen bezüglich des Primäraffektes war nicht zu konstatieren. Je florider der Prozeß war, von dem abgeimpft wurde, um so schneller und sicherer entstanden an den Impfstellen die charakteristischen Erscheinungen. Die Quantität des Giftes ist für den Grad der Verimpfbarkeit sicherlich verantwortlich. Die höheren Affen sind empfänglicher als die niederen.

Frische Primäraffekte gehen sicherer und mit kürzerer Incubation an als abheilende Prozesse. Gutes Impfmaterial sind primäre Drüsen, und sekundäre Erscheinungen. Tertiäres Produkt konnte nur 1 mal verimpft werden (Wand eines noch geschlossenen gumma), ulcerierte Formen eignen sich nicht. Impfversuche mit menschlichem Blut und Serum von Syphilisblut fielen negativ aus. Als nichtinfektiös erwiesen sich Rückenmark, Leber, Lunge, Nieren, Muskeln und Nebennieren, während Milz, Knochenmark, Drüsen und Hoden positive Ergebnisse gaben. Die an Orang-Utans vorgenommene Impfung von Milz und Knochenmark niederer Affen erzeugte Primäraffekte mit mehr akut-entzündlichem Charakter. Das Syphilismaterial stammte sowohl von Menschen, wie von höheren und niederen Affen. Ob eine Differenz in der Wirkung des jeweils benutzten Materials stattfand, will N. nicht mit Sicherheit sagen. Auf die Quantität des incubierten Materials scheint es nicht anzukommen, wohl aber auf die Florideität. Das Syphilisgift scheint, wenn von Tier zu Tier verimpft wird, eine Virulenzverstärkung zu erfahren. Chemische und physikalische Einwirkungen sind auf die Wirkung ohne Einfluß. Höhere Affen können an jeder beliebigen Körperstelle mit Erfolg geimpft werden, niedere nur in Augenbrauen und Genitalien. Kombination mit allerlei örtlichen Eingriffen und Krankheitsprozessen sind ohne Einfluß geblieben.

Das Allgemeinbefinden der niederen Affen wird nicht beinflußt; bei den höheren stellt sich eine starke Verminderung der Freßlust und Abgeschlagenheit ein. Deutlich primäre Drüsen stellen sich bei vielen höheren Arten ein, sekundäre Allgemeinerscheinungen wurden nur bei den Gibbons beobachtet, Recidive wurden beobachtet (niedere Affen). Infektion auf subkutanem Wege ist nie gelungen, meist auch nicht eine Immunisierung.

Ein syphiliskranker Organismus kann nie ein 2. Mal positiv geimpft werden; wahrscheinlich besteht eine Immunität der Haut resp. des Körpers gegen fremde Parasiten und nicht gegen die eigenen, von der I. Infektion herstammenden.

Die subkutane Zufuhr von Syphilismaterial ist kein gleichgiltiger Eingriff für Tiere (auffallende Abmagerung). Epithelinfektionen, Infektionen der intima, der Schnittfläche aufgeschnittener Lymphdrüsen und Hoden mißlangen, ebenso die intraperitoneale Zufuhr von Blut.

Konservierungsversuche vieler Art sind mißlungen. ebenso Excisionsversuche von vorsichtig angelegten Inoculationsstellen. (Die Narbe einer 8 h nach der Infektion vorgenommenen Excision indurierte später in typischer Weise). Wiederholte Hautimpfungen haben keine bestimmte Gesetzmäßigkeit von eintretender allgemeiner Hautimmunität ergeben.

Die gleichzeitige Hg-Zufuhr vermag die Entwickelung der Primäraffekte nicht aufzuhalten, auch die Generalisation des Virus und seine Verimpfbarkeit aus inneren Organen scheint nicht beeinflußt zu werden. Passive Immunisierungsversuche mittelst Injektionen mit Serum von kranken Menschen und Organen syphilitischer Tiere fielen negativ aus, auch die aktiven Versuche haben bis jetzt noch kein verwendbares Resultat ergeben.

Die Spirochäten hält N. mit größter Wahrscheinlichkeit für die Erreger der Syphilis.

Steiner-Mannheim.

Schmidt-Rimpler: Die Quecksilberbehandlung bei Augenkrankheiten. (Deutsche Med. Wochenschrift 1906, No. I.)

Besonders eklatant ist die Merkurialisierung bei Erkrankungen der Regenbogenhaut und Chorioidea. Indiziert ist sie bei Keratitis parenchymatosa, günstig beeinflußt werden Augenmuskellähmungen. Eine schnelle Merkurialisation ist erforderlich bei Neuritis optici. Die nicht luetische geht auch häufig unter Sublimatinjektion zurück. Ihre Hauptdrüsen bieten die schweren Formen von Iritis, Iridocyclitis mit Glaskörpertrübungen und Chorioiditis. Bei eitrigen, infektiösen Prozessen ist die Hg-wirkung eklatant. Auch einzelne Formen von Netzhautablösungen reagieren gut auf Hg.

Steiner-Mannheim.

Schultz: Gonorrhoische Limphangitis und Gonococcenmetastasen ohne nachweisbare Schleimhautgonorrhoe. (Deutsche mediz. Wochenschrift 1906, No. I.)

Bei einem Patienten zeigte sich an der Wurzel des Penis, dicht unter der Symphysengegend, ein derbes, sehr stark druckempfindliches, strangförmiges 1½ cm. langes Infiltrat. Kein Ausfluß, im klaren Urin 2 Fädchen, die nur Eiterk- und Epithelien, aber keine G. und keine Bakterien führen. Rechter Deltoides stark geschwollen. Zwischen den Metacarpen des rechten Zeige- und Mittelfingers entwickelt sich ein Abscess, dessen Untersuchung Gonococcen ergibt.

Eine alte Gonorrhoe dürfte wohl kaum eine acute Lymphangitis erzeugen. Für eine frische Infektion des Urethers lagen keine Anhaltspunkte vor, so dürfte es sich also um eine Infektion der Lymphgefäße von der Haut aus handeln, das Fehlen der Gc. und jeglicher akuten Urethitis. Ohne nachweisbare Schleimhautgonorrhoe liegt eine gonorrhoische Lymphangitis vor, von der aus sich typhische, gonorrhoische Metastasen entwickelt haben.

Steiner-Mannheim.

Marcuse: Zur ambulatorischen Behandlung der Prostituierten. (Zeitschr. f. Bek. d. Geschl. 1906, No. 1.)

Der Vorschlag Lessers, eine Behandlungsstelle einzustellen, an welcher die Prostituierten in völliger Unabhängigkeit von der Polizei sich freiwillig behandeln lassen sollten, um von dieser dann unbehelligt zu bleiben, scheint nicht so ganz undurchführbar zu sein, wie vielfach angenommen wurde. Von 126 Patientinnen erschienen nur 35 unregelmäßig, 52 wurden vollständig regelmäßig behandelt, von 37 an Lues erkrankten machten 10 P. 2 Kuren, 5 P. 3, 4 P. 4 und 1 Patientin 5 Kuren.

Der größere Teil hatte genügend Interesse an der Beseitigung der Krankheit, um die verordneten Kuren regelmäßig durchzuführen. Erleichtert wurde dies eben durch die freiwillige Stellung zur Behandlung.

Steiner-Mannheim.

Hammer: Vorschläge zur Abänderung des bisherigen Verfahrens der Berliner Sittenpolizei. (Ztschr. f. Bek. d. Geschl.-Krkhtn. 1906, No. 5.)

Entgegen den bisherigen Gepflogenheiten, soll die Anzeige bei der Staatsanwaltschaft unterbleiben gegen erstmalig Aufgegriffene, auch wenn sie krank sind.

Als erste Verwarnung soll das Mädchen einen gedruckten Schriftsatz (Merkblatt) erhalten, dessen Empfang unterschriftlich zu bestätigen ist. Dieses Merkblatt soll zur Verhütung der Prostitution Mittel und Wege zur Beschäftigung anweisen, auf die rechtlichen und gesundheitlichen Folgen der gewerbsmäßigen Unzucht aufmerksam machen, einen (nichtamtlichen) Anhang enthalten mit Bemerkungen eines Geistlichen, endlich die weltlichen Anstalten für Magdalenenfürsorge. **Steiner**-Mannheim.

Bruck: Die guten Sitten und der Bordellverkauf. (Ztschr. f. Bek. d. Geschl.-Krkhtn. 1906, Heft 2.)

Nach dem B. G. B. ist das Geschäft erst nichtig, wenn die Gesinnung und der Inhalt des Geschäftes zusammen gegen die guten Sitten verstoßen. Die guten Sitten sind die sittliche Gesamtauffassung dessen, was gutes Recht ist. Gute Sitten und Sittlichkeit darf nicht miteinander verwechselt werden. Die Sittlichkeit kann nicht Gegenstand einer Rechtsnorm sein. Diese Gesamtauffassung aber ist der Egoismus der Gesellschaft. Die guten Sitten sollen nicht verletzt werden; aber die moralische Führung und Absicht eines Käufers kann vom Verkäufer nicht beachtet werden. Wenn dies Geschäft nichtig werden soll, so gehört eben außer der unsittlichen Absicht ein gleichartiger Inhalt des Geschäftes dazu (überhoch normierter Preis z. B. oder schon Lieferung von Waren an ein Bordell.)

Nach Förster ist der obligatorische Vertrag auf Eigentumsübertragung an einem Grundstück mit und zum Bordellbetriebe nichtig. Ist das dingliche Geschäft ungiltig? Der Verkauf eines Bordells verstößt gegen die guten Sitten, der Geldempfang müßte logischer Weise auch unsittlich sein, was aber vom Gesetz nicht bestimmt ist. Es gibt nur ein Rückforderungsrecht: der Veräußerer muß herauszahlen, jedoch dann nicht, wenn der Erwerber durch die Bezahlung auf Grund des unsittlichen Vertrages noch gegen die guten Sitten verstößt. Abhilfe wird ev. die Einrede der Arglist (exceptio doli) gegenüber der Vereinbarung gewähren. **Steiner**-Mannheim.

Thomalla: Onanie in der Schule, deren Folgen und Bekämpfung. (Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankheiten 1906, Heft 2.)

Wir finden die Onanie am häufigsten in der Zeit der beginnenden Pubertät. Es handelt sich meist um Verführung und Nachahmungstrieb, der besonders in den Schulen und in den Internaten besteht. Die Mehrzahl der Onanisten werden Neurastheniker und oft impotent. Verf. führt 3 Krankheitsgeschichten von Masturbanten an, die an Prostatorrhoe litten, welche er lokal mit Adstrigentien behandelt hat und geheilt.

Bei fast allen Onanisten ist eine entzündliche Schwellung der Prostata zu konstatieren (die gestörte Masturbation ist mit dem coitus interruptus in seiner Folge zu vergleichen); man verabsäume also nie eine Rectaluntersuchung. Bezüglich der Behandlung ist zu bemerken, daß psychische Beeinflussung Hand in Hand gehen soll mit lokaler Behandlung.

„Da die Masturbation häufig ihren Ausgangspunkt in der Schule hat, so mußte von der Schule aus der Kampf gegen dieselbe aufgenommen werden, durch Heranziehung der Volksschullehrer zu hygienischen Kursen (Aufklärung über Onanie) und belehrende Vorträge von seiten vom Schularzte. Körper und Geist wären in gleichem Maßstabe zu berücksichtigen.“

Steiner-Mannheim.

Kromayer: Quecksilberwasserlampen zur Behandlung von Haut- und Schleimhaut. (D. med. Wochenschr. 1906. No. 10).

Der Fortschritt in der Lichtbehandlung ist an eine einfache, billige und bequeme Lichtquelle gebunden, welche dem Finsenlicht in der Wirkung nicht nur gleichkommt, sondern ihm überlegen sein muß. Diese Lichtquelle ist in der Quecksilberlampe gefunden. An der Lampe unterscheidet man 1. den Quarzkörper, bestehend aus dem eigentlichen Leuchtrohr mit seinen beiden luftdicht eingefügten Elektroden und seinen Hg-Behältern, 2. das Wassergehäuse, in das der Quarzkörper derart wasserdicht eingebaut ist, daß in ihm ein permanenter Wasserstrom zirkulieren kann. Die Lampe wird an die Wasserleitung angeschlossen und dann zum Zünden gebracht, nachdem man sie unter Vorschaltung geeigneter Widerstände mit der elektrischen Zentrale verbunden hat. Es wird so viel Widerstand ausgeschaltet bis die Lampe mit der beabsichtigten Voltspannung und Stromstärke brennt (120—150 Volt, 3—4 Amperl.). Das Licht hat nicht nur eine stärkere Oberfläche, sondern auch eine bedeutendere Tiefenwirkung als das Finsenlicht.

Die Vorteile sind kürzere Belichtungsdauer, Behandlung größerer Flächen, Behandlung der Schleimhäute, Bequemlichkeit in der Anwendung, Billigkeit infolge geringeren Stromverbrauches.

Indikationen sind Lupus, oberflächliches Cancroid, Nävus vasculosus, Alopecia areata, Acne rosacea, Ekzeme, Gonnorrhoe, hartnäckige syphilitische Affektionen und Geschwüre. Steiner-Mannheim.

Wechselmann: Experimenteller Beitrag zur Kritik der Siegelschen Syphilisübertragungsversuche auf Tiere. (D. med. Wochenschr. 1906. No. 6).

Verfasser erzielte durch subkutane Einverleibung von Blut eines nicht syphilitischen Kaninchens bei mehreren Affen dieselben oder ähnliche Erscheinungen, die Siegel bei der Affensyphilis beschreibt. Ob sie als Folgen der Inkorporation ortfremden Blutes oder als Mitübertragung der Kaninchenparasiten aufzufassen sind, läßt Wechselmann dahingestellt.

Steiner-Mannheim.

Santyl-Knoll

internes

Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,

ohne Nebenwirkungen,

kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: 3 mal 30 Tropfen täglich oder 4 mal 2 Kapseln.

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Novargan

Nahezu reizloses Silberpräparat.

„Zur Zeit bestes Mittel bei akuter Gonorrhöe“. Einspritzungen der 0,2 bis 0,5 bis 1%igen Lösung.

Xeroform

Bester Ersatz für Jodoform.

Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische Wirkung bei nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Unguentum Heyden

Salbe aus **Calomelol** (Calomel colloidale) zu **antisyphilitischen** Schmierkuren *(Neisser).* Färbt weder Haut noch Wäsche. Einzeldosis 6 g. — In graduierten Schieberöhren zu 30 und 60 g.

Collargol

Zur absolut **reiz- und schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

LULLUS Die Wirkung der böhmischen Bäder und namentlich von Karlsbad beruht, in der Hauptsache auf dem

Gehalt an schwefelsaurem Natron

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE.
ST. LULLUS.

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	**2,28**	m.

Der **Brom** und **Lithium** enthaltende **Hersfelder**

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes,
Hämorrhoiden, der Milz, der Leber,
der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht,
Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine
sowie die durch Gicht hervorgerufenen
Erkrankungen der Athmungswege

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

D. R. Pat. **Prompt wirkende, weiche Salizylseifen**

Rheumasan Tube M. 2,—. Topf M. 1,25.	Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.
Ester-Dermasan Tube M. 2,50. Topf M. 1,50.	desgl. bei hartnäckigen Fällen; ferner b. Psoriasis, Pityriasis.
Teer-Dermasan **Chrysarobin-Dermasan** **Chrysarobin-Teer-Dermasan** kl. Tube M. 1,25, gr. Tube M. 2,50.	Chronische Ekzeme jeder Art; Pityriasis, Psoriasis, Prurigo und Scabies.
Ester-Dermasan- **Vaginal-Kapseln** Schachtel mit 10 St. M. 2,—.	Parametritis Perimetritis, Oophoritis.

Literatur
u. Proben
kostenlos

Chemische Werke Fritz Friedlaender
G. m. b. H., Berlin N. 24.

SANATOGEN

wirksamstes Kräftigungsmittel
und
zuverlässiges Nerventonicum

Indiciert bei

Sexual-Neurasthenie

Impotenz, Syphilis und Quecksilber-Kachexien
sowie Erschöpfungszuständen aller Art.

Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis und franco
von **BAUER & Cie.**, Sanatogenwerke, **Berlin SW. 48.**

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes
Harn-Desinfiziens
da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen
Gonorrhoische Gelenkentzündungen und **Endocarditiden.**

Kein Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung** zu **Injektionen, Blasen-** und **Scheidenausspülungen mit Kakaoöl**, zu **Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden oder **Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert
bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6 mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4 mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4 mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4 mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

Gonorrhoe.

Noffke's „Schmelzbougies"

ohne Spirale (Grundlage: **Cacaoöl-Emulsion**) mit **Protargol** 0,5—10% nach **Dr. H. Lohnstein**, von allen Urethralbougies anerkannt die besten, sind in der **Privat- u. Poliklinik** des Herrn **Dr. H. Lohnstein** und in der **Kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten, Breslau**, mit sehr guten Erfolgen angewandt worden bei **akuter** und **chronischer Gonorrhoe (Urethritis anter. und poster.)**

Kollektionen von **Protargol-Schmelzbougies** 1%, 2%, 3% und 5% je 3 Stück in einer Schachtel 4 mm 8 cm Mk. 1.80 p. Sch., 6 mm 15 cm Mk. 3.50 p. Sch.

Ebenso vortreffliche Wirkungen wurden erzielt mit **Noffke's Schmelzbougies**

mit **Phenyform**

(Phenyl-Formaldehyd-Verbindung) 5—10%; nach **Dr. H. Lohnstein.**

Noffke's Isicyl-Bougies

(Phenyform 5%, Loretin 0,5%, Jodsalicylester 10%) haben sich speziell bei chronischen Fällen gut bewährt.

Bei **akuter Gonorrhoe** verwendet man zweckmäßig 4 mm dicke und 6—8 cm lange, bei **chronischer** dagegen 6 mm dicke und 15 cm lange Bougies (nach Lohnstein).

Noffke's „Cerolin"-Zäpfchen oder Kugeln

(Grundlage: **Gelatine**) haben sich bei **vaginaler** und **cervicaler Leukorrhoe** vortrefflich bewährt. „**Cerolin**" ist das therapeutisch wirksame Fett der Hefe. Depots: **Apotheken. Proben gratis u. fr.**

Literatur und **Gebrauchsanweisung** versende gratis und franko.

Heinr. Noffke, Apotheker, **Berlin SW.**, Yorkstr. 19.

Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien:

Die geschlechtliche Eigenart der gesunden Frau

mit eingehender Würdigung

der mannweiblichen Übergangsformen.

Von

Dr. med. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

Mit 22 Abbildungen.

Preis: 3 Mark.

Inhaltsverzeichnis: 1. Abteilung. Die Frau in ihrer geschlechtlichen Eigenart. I. Geschlechtsteile. II. Haut- und Unterhautfettgewebe. III. Muskulatur. IV. Knochenbau. V. Blutkreislauf und Blut. VI. Lungen und Atmung. VII. Kehlkopf und Stimme. VIII. Verdauung. IX. Gehirn und Nerven. X. Rückblick. — 2. Abteilung. Mannweibliche Ubergangsformen. I. Begriff. II. Name. III. Übergangsformen der Geschlechtsteile. IV. Übergangsformen der übrigen Körperteile. V. Seelische Zwischenstufen (Mannweiber).

GUTTAPLASTE

(Beiersdorfs Guttapercha-Pflastermulle nach Dr. P. G. UNNA)

stellen die vollkommenste Form medikamentöser Pflaster dar; sie werden nach einem neuen, seit Jahren erprobten Verfahren in dauernd haltbarer Qualität hergestellt und können deshalb in jedem Klima Verwendung finden.

Am häufigsten werden gebraucht:

Guttaplast No. 10	*mit Acidum salicylicum 10,0* als erweichendes, hornhautlösendes Plaster.
Guttaplast No. 16	*mit Acidum carbolicum 7,5 und Hydrargyrum 20,0* als Spezifikum gegen luetische Dermatosen, ferner gegen Akne, Panaritium, Furunculosis u. dergl.
Guttaplast No. 24	*mit Zincum oxydatum 10,0* als absolut reizloses Heftpflaster zu nicht spannenden Verbänden, als Schutzpflaster gegen entzündete Druckstellen und bei empfindlicher Haut, gegen nicht sezernierende Ekzeme.
Guttaplast No. 5	*mit Chrysarobin 10,0.*
„ No. 7	*mit Pyrogallol 10,0.*
„ No. 72	*mit Resorcin 15,0.*
„ No. 2	*mit Borsäure 10,0.*

Die in der Literatur zahlreich vorhandenen Hinweise auf Guttapercha-Pflastermulle beziehen sich ohne Ausnahme auf Beiersdorfs Guttaplaste. Um sich gegen die zahlreichen Nachahmungen unserer Präparate zu schützen, verschreibe man stets ausdrücklich:

Beiersdorfs Guttaplast (Beiersdorfs Guttapercha-Pflastermull) *mit Salicylsäure* oder *mit Quecksilber* oder *mit Borsäure usw.*

Listen, Literatur und Muster stehen kostenfrei zur Verfügung.

P. Beiersdorf & Co., Chem. Fabrik, Hamburg 30.

Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien nachgenannte
☞ **für Ärzte wie für Juristen interessante Novität:**

Geschlechtsübergänge.

Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere.
(Sexuelle Zwischenstufen.)

Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages
von

Dr. med. **Magnus Hirschfeld**
in Charlottenburg.

Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuer Fälle von Hermaphroditismus sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (größtenteils Originale).

Preis: 5 Mark.

In dieser Arbeit gibt Dr. Hirschfeld eine zusammenhängende textliche und bildliche Darstellung der zwischen Männern und Weibern vorkommenden Zwischenformen. Im ersten Teil begründet der Verfasser die Gesetze, welche für das Wesen und die Entstehung der Geschlechtsunterschiede in Betracht kommen. Als besonders wichtig stellt er zwei Gesetze auf: einmal, daß in jedem Lebewesen, das aus der Vereinigung zweier Geschlechtswesen hervorgegangen ist, neben den Zeichen des einen Geschlechts die des andern in sehr verschiedenen Gradstufen vorkommen, und dann, daß die Mannigfaltigkeit der Individuen in somatischer und psychischer Hinsicht in erster Linie von dem sehr variablen Mischungs-Verhältnis männlicher und weiblicher Attribute abhängt. Nachdem er dann im 2. Teil zwei Fälle besonders starker Mischung der Geschlechtscharaktere eingehend beschrieben hat, stellt er auf 32 Tafeln mit Erklärungen die Haupttypen des körperlichen und psychischen Hermaphroditismus dar. Beginnend mit makroskopischen und mikroskopischen Photographien echter menschlicher Zwitterdrüsen schildert er die verschiedenen Arten des Scheinzwittertums, gibt höchst interessante Beispiele von Umkehrungen auf dem Gebiete der sekundären Geschlechts-Charaktere, wie Männer mit weiblichen, Frauen mit männlichen Brüsten und Becken, Frauen mit männlichem, Männer mit weiblichem Gesichtsausdruck, Frauen mit stattlichen Vollbärten, Männer, bei denen — mit Ausnahme der Sexualorgane — anatomisch alles weiblich ist. H. beendet den Zyklus hermaphroditischer Formationen mit der konträren Sexualempfindung, welche er durch Abbildungen einiger berühmter urnischer Freundespaare illustriert.

Das neue Buch Hirschfeld's ist nicht nur von hohem naturwissenschaftlichen Interesse, sondern überhaupt von größter Bedeutung für die Erkenntnis und Würdigung des menschlichen Seelen- und Trieblebens.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserl. Patentamt.) **Idealstes Anticoncipiens.**

Höchst decent. Wirkung mittels Sauerstoff. Kein Apparat. Absolut sicher und unschädlich.
Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia“, Wiesbaden.

Prof. Dr. A. v. Poehl & Söhne

Organotherapeutisches Institut

St. Petersburg (Russland)

Sperminum - Poehl Physiologisches Tonicum:
Dyskrasien, Nervenleiden, Erkrankungen des Herzens und der Nieren, Marasmus, Rekonvaleszenz etc.
ESSENTIA SPERMINI-POEHL 4% alkoh. Lösung. 20 Tropfen 3mal tägl.
SPERMINUM-POEHL pro Injektione.
SPERMINUM-POEHL sicc. pro clysm.

Cerebrinum - Poehl
Spezifikum gegen **Epilepsie, Alkoholismus, Nervenleiden.**

Thyreoidinum - Poehl
gegen **Nervenleiden, Obesitas, Eklampsie, Hautkrankheiten, Myxoedem** etc.

Mamminum - Poehl
gegen **Uterusfibrome, Menorrhagien, Metrorrhagien** etc.

Ovarinum - Poehl
Klymakterische Symptome, nervöse Erscheinungen bei **Klimax, nach Ovariotomie, Hysterie, Chlorose.**

1) Pulver } beide Form. z. innerl.
2) Tablett. } Gebrauch u. i. Lösung zu Bleibclysm.
3) pro Injektione in Ampullen.

Adrenal-Poehl Wirksamer Bestandteil der Nebenniere.
Gefässadstringierend, gegen **Schleimhautentzündung, Blutung** und **Collaps.** Tuben à 0,002. 10,0 und 30,0 Solution 1 : 1000.

Im Verkauf in allen grösseren Apotheken. — Berichte gratis.

KATHETERMANUFAKTUR REFORM CANNSTATT

G. M. B. H.

GRÖSSTE deutsche 1885 etablierte
FABRIK elastischer CHIRURGIE-INSTRUMENTE.

CANNSTATT Süddeutschland
Specialität seit 1895:
SEIDE KATHETER MARKE GOLDBLOND
Originalmarke.

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.

Basis
für
Salben u. Pasten.

Schutzmarke

Krewel & Co. Köln a/Rh. Hammer und Amboss

Mitinum cosmeticum
(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Dr. Jessner's Mitin-präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Pasta Mitini
(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis** für alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co G.m.b.H.
KÖLN a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Pasta
Preis
25 Pfg

Mitinum mercuriale
(Mitin Hydrargyrum)
33⅓% Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in
5 Minuten zu verreiben.
Sehr wirksam.

Kassenpackung:
Glasröhre à 30 Gramm:
70 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co G.m.b.H.
KÖLN a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Creme
Preis
25 Pfg.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Karl Ries, Stuttgart.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. — Druck von August Hoffmann, Leipzig-Reudnitz.

Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter
herausgegeben
von
Dr. med. Karl Ries in **Stuttgart,** Kanzleistr. 1.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—).
Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3 I.

Heft 5. Mai 1906. Jahrgang III.

Inhaltsübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *Dr. L. Eisenstadt-Berlin:* „Die Mindestkosten der Behandlung der arbeitsfähigen männlichen Geschlechtskranken in der Krankenversicherungspraxis.“ (Fortsetzung und Schluß.)
2. *Dr. M. P. Manassein-St. Petersburg*: „Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie.“ Übersetzt von *Dr. Otto Steinborn-Thorn.* (Fortsetzung.)

II. Besprechungen:

Forel: Die sexuelle Frage.

Die Mindestkosten der Behandlung der arbeitsfähigen, männlichen Geschlechtskranken in der Kranken-Versicherungspraxis.

Von **Dr. L. Eisenstadt** in **Berlin.**

(Fortsetzung und Schluß.)

Beim Weibe beschränkt sich die acute Gonorrhoe vielfach in der Hervorrufung eines leichten Brennens bei der Urinentleerung, der Ausfluß wird in den der Versicherung angehörigen Kreisen kaum beachtet: den Mann dagegen treiben der auffällige Ausfluß und Schmerzen zum Arzt oder wenigstens zu irgend einer Behandlung. Dagegen veranlaßt die Lues das Weib viel eher zur ärztlichen Beratung als den Mann, nämlich dann, wenn die Haut sichtbare Veränderungen erkennen läßt, weil eine gewisse Kosmetik und intakte Haut ein wichtiger, vielleicht der wichtigste, Bestandteil der weiblichen Erwerbsfähigkeit ist. Deshalb, meine ich, wird eine künftige zuverlässige Morbiditätstatistik ergeben, daß die Nachkrankheiten des Trippers beim weiblichen Geschlecht häufiger sind als beim männlichen, während das umgekehrte Verhalten bei der Lues zutreffen dürfte.

Ferner ist für die Versicherungspraxis von einschneidender Bedeutung die leichte Heilbarkeit der syphilitischen Efflorescenzen. Wenn es sich nicht um besonders schwere Infektionen oder sehr schwächliche Individuen handelt, gelingt es uns ja spielend mit Hilfe einer spezifischen Allgemeinkur — sei es mit oder ohne örtliche Behandlung —, die Krankheitserscheinungen so vollständig wie kaum bei einer anderen Krankheit zum Verschwinden zu bringen. Diese Tatsache hat auf die Kassenmitglieder einen geradezu verhängnisvollen Einfluß. Denn jeder Arzt weiß, wie schwierig und meist unmöglich es ist, derartige Kranke von dem Wesen und der Notwendigkeit der chronisch intermittierenden Behandlung zu überzeugen. Die Patienten halten sich nach Beendigung der ersten Kuren für vollständig gesund; wenn sich nach geraumer Zeit wieder Erscheinungen einstellen, so wollen sie an die schon lange zurückliegende Infektion nicht mehr erinnert sein, sie versuchen es mit einem anderen Arzt oder einem anderen Heilverfahren.

Es ist eben eine der undankbarsten Aufgaben des Arztes, einem Laien klar zu machen, daß er sich eine eigentümliche allgemeinkörperliche Krankheit zugezogen habe, die bald Erscheinungen macht und dann wieder jahrelang latent bleibt oder geheilt ist, ohne daß der Arzt die Tatsache und den Zeitpunkt der Heilung unzweifelhaft feststellen kann. Die konstitutionelle sowohl erworbene als vererbte Syphilis präsentiert sich dem Laien ganz anders, als eine andere konstitutionelle Krankheit, die Gicht. Hier treten bekanntlich die schmerzhaften Gelenkanschwellungen auch in Zwischenräumen auf, aber in den anfallsfreien Perioden ist der Patient, wenn er auch sich gesund fühlt und seinem Berufe nachgeht, doch sehr leicht zu erinnern an die Erscheinungen der Anämie (außergewöhnliche Empfindung der Kälte) des Herzens (Herzklopfen usw.), an die unerklärlichen Fieberattacken, an die Schweiße, den Satz im Urin, kurz: der Arzt kann leicht klar machen, daß der Patient schwer leidend ist. Verweilen wir noch einen Augenblick bei dieser Gegenüberstellung. Es gibt wohl keine andere Krankheit, die so starke Sehnsucht nach dem Arzte schafft, als die Gicht. Derartige Patienten „sehen den Arzt als ihren Helfer am liebsten täglich“ im wahren Sinne des Wortes, weil sie wirklich an keinem Lebenstage frei von Beschwerden sind. Der Syphilitiker besitzt eine beispiellose Scheu vor dem Arzte. Omnis syphiliticus mendax (Jeder Syphilitiker verschweigt sein Geheimnis), heißt es bekanntlich. Dabei ist die Tätigkeit des Arztes bei der echten Gicht höchstens prophylaktischer Art, an der Schwere dieser Stoffwechselerkrankung kann er wenig ändern, und mit seinen Maßnahmen ist unzweifelhaft vielfach eine rein suggestiv günstige Einwirkung verbunden. Dagegen ist die Syphilis geradezu ein klassisches Gebiet ärztlicher Heilkunst: ist die Diagnose gestellt, so gibt es auch ein nur selten versagendes Heilverfahren. Und die syphilitischen Eltern sind, wie die Erfahrung lehrt, sobald sie einmal geheilt sind, im stande gesunde Kinder zu erzeugen, während dem gichtischen Mädchen streng die Ehe verboten werden sollte wegen der unvermeidlichen Vererbung der Gicht.

Wegen dieser Eigenheit des Leidens und auch wegen der Nebenwirkung der medikamentösen Therapie ist der Luetiker als ein prädestiniertes Opfer der sogenannten Naturheilkunde und der „rein physikalischen Therapie“ der Syphilis zu bezeichnen. Hier in den Naturheilvereinen wird seine Krankheit beschönigt und zugleich konserviert, mag er sich nun als aktives Mitglied betätigen oder nur passiv das Lied von den ärztlichen Giftmischern mitsingen helfen. Es ist unmöglich, solchen Patienten die Unterscheidung zwischen Medikament und Gift klar zu machen, zumal ja auch die Nebenwirkungen des Quecksilbers sich weit unangenehmer bemerkbar machen, als diejenigen anderer Heilmittel, wie Jodkali, salicylsaures Natrium, Chinin u. a. m. Dieser Nachfrage der Syphilitiker kommt das Angebot der Naturheilvereine und gewisser hierfür agitierender Aerzte entgegen, die es seit dem berüchtigten Professor Hermann in Wien geschickt verstanden haben und verstehen, die Konservierung der Lues aus einer Geschäftsfrage zu einer pseudowissenschaftlichen Frage umzugestalten.

Es ist hier nicht meine Aufgabe, das stete Wachsen der Naturheilvereine und die Ohnmacht bisheriger Gesetzgebung gegen dieselben nachzuweisen; ich wollte nur nachdrücklich alle die Momente hervorheben, welche geeignet sind, den Luetiker von der ärztlichen Behandlung zurückzuhalten. Selbstverständlich fordere ich in der Versicherungspraxis für diese Geschlechtskrankheit in erster Linie den Fortfall aller Erschwerungen und Hindernisse des Aufsuchens des Arztes. Daher meine ich nicht nur, die oben erwähnte Organisation des ärztlichen Dienstes an den Geschlechtskrankheiten ist hier besonders dringlich, sondern fordere auch, daß Arbeitgeber oder Krankenkassen nicht störend zwischen Arzt und Patient hineingeschoben werden, fordere also eine Reform der gesamten ärztlichen Buchführung in der Krankenversicherung. Von großer Wichtigkeit sind auch hier die ärztlichen Berichte über den Verlauf der jeweiligen syphilitischen Erkrankung, aber es muß von vornherein ausgeschlossen sein, daß sie in andere als ärztliche Hände gelangen. Sie sollen nicht — wie bei der Gonorrhoe — zur Kontrollierung und Ermittelung des Heilverfahrens dienen, sondern für den Arzt, der den betreffenden Patienten jeweils behandelt oder untersucht, ein Orientierungsmittel und so ein Moment bilden für die Wiederholung antisyphilitischer Kuren. Jede Anzeigepflicht gegenüber der Syphilis auch in einer verschleierten Form, d. h. Mitteilungen an Personen, welche mit dem Kranken in geschäftlicher oder gesellschaftlicher Beziehung stehen, würden nichts anderes erreichen, als denselben geradezu den Kurpfuschern in die Arme treiben. Spezielle Krankenhäuser, Polikliniken, Schmierstuben sind, trotz der Befürwortung seitens einiger Aerzte, im Kampfe gegen die Syphilis unzulängliche Waffen, weil das Zusammentreffen derartiger Kranker kein erzieherisches Moment bildet für den einzelnen. Hierin liegt eine Grundverschiedenheit gegenüber anderen Krankheiten, z. B. der Lungentuberkulose. In den Lungenheilstätten belehren und erziehen sich die Insassen gegenseitig bezüglich des Auswurfes und der Lebenshaltung außerhalb der Anstalt; das Heilverfahren kombiniert sich aus mehreren Faktoren und wirkt bei dem einen erfolgreich, bei dem anderen vergeblich ein. Die Gesellschaft sieht die Lungenkranken voll Bedauern an, welche zudem aus ihrer Krankheit keinerlei Geheimnis machen. Den Syphilitikern dagegen haftet sie gern den Makel der Unmoralität und des Leichtsinns an. Derartige Kranke selbst wissen sich nicht frei von aller Schuld: es liegt ihnen jedenfalls merkwürdig viel daran, das Geheimnis und die geheimnisvolle Entstehung ihres Leidens zu wahren, besonders wenn sie verheiratet sind. Ob der Kranke ein Schwefelbad oder Aachen oder eine Klinik für Hautleiden aufsucht, so ist ihm nur um die Bewahrung seines Geheimnisses bange. Hieraus folgt der beachtenswerte Schluß: Kollektives Heilverfahren, aber individuelle Behandlung bei Syphilis; indivduelles Heilverfahren und kollektive Behandlung bei Tuberkulose!

Gehen wir nunmehr zur Betrachtung des Heilverfahrens in der Versicherungspraxis über, so drängen sich uns zwei wichtige Fragen auf:

I. Ist es möglich, durch frühzeitige, intermittierende, energische Behandlung die Ansteckungsfähigkeit zu beseitigen, Rückfälle zu verhüten oder zu vermindern und die Entstehung von Nachkrankheiten hintanzuhalten, welche durch die Schädigung der Arbeitsfähigkeit die Krankenkassen schwer belasten?

II. Wie wirken die Art der Beschäftigung und gewerbliche Gifte auf die Syphilis ein?

Es wird ein sehr dankenswertes Feld der künftigen kassenärztlichen Statistik sein, diese beiden Probleme mitbeantworten zu helfen.

Gegenwärtig sind die Hauptaufgaben des Kassenarztes auf diesem Gebiete dreierlei Art:

1) Die allgemeine Behandlung ist tunlichst unter Vermeidung aller derjenigen Umstände durchzuführen, welche geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Kranken einzuschränken oder dessen Geheimnis zu verraten.

2. Der Patient ist über das Wissen und die Dauer seiner Krankheit, über die Vermeidung der Ansteckung anderer Personen zu belehren derart, daß er sich regelmäßig zur Behandlung und Beobachtung einstellt und vor Kurpfuscherei und Selbstkurieren bewahrt bleibt.

3. Sowohl zur Ermittelung der Diagnose als der Therapie der syphilitischen Herde ist in zweifelhaften Fällen die Zuziehung eines Spezialisten (für Haut-, Hals-, Nerven-, Augen-Krankheiten) dringend erforderlich. Das ist kein Luxus, sondern liegt ebenfalls im Interesse der Ökonomie der Krankenversicherung, weil hiermit die Dauer der Krankheit abgekürzt zu werden pflegt.

Punkt 1 und 2 bedürfen näherer Erörterung. Die allgemeine Behandlung der Syphilis ruht im wesentlichen auf zwei Medikamenten, Quecksilber und Jod. Nun wissen wir ja, daß — so verschieden die Schwere der syphilitischen Infektion, so verschieden auch die Bekömmlichkeit dieser beiden — wie vieler anderer — Medikamente ist. Die Nebenwirkungen des Jod bestehen bekanntlich meist in einem tüchtigen Schnupfen, Kopfschmerzen und einem Hautausschlag (Jodacne). Diese Erscheinungen lassen sich durch große Dosen Jod bei jedem Menschen erzielen, sie gehören zur vollständigen Jodwirkung und sind sogar in vielen Fällen ein Anzeiger für genügende Joddarreichung. Nun gibt es aber Menschen, die überhaupt auch nach dem Genuß kleiner Dosen von Jodverbindungen mit den genannten Erscheinungen reagieren, ob wir ihnen das Jod in Sesamöl (Jodipin) oder in Tabletten darreichen, stets zeigt sich diese Idiosynkrasie. Ist ein solcher unglücklicher Mensch an Lues erkrankt, so wird es nicht möglich sein, ihm dieses spezifische Heilmittel beizubringen, er selbst wird nach verschiedenen verunglückten Versuchen sich eine starke Antipathie gegen dieses Mittel aneignen. Erfreulicherweise ist ein solches Zusammentreffen recht selten und wir können im allgemeinen mit Recht darauf hinweisen, daß die Jodtherapie mit den geringsten Unannehmlichkeiten verknüpft ist. Nur empfiehlt sich für dieselbe gerade in der Versicherungspraxis Abwechslung in der Darreichung, Geschmacksverbesserung und Schonung des Magens.

Am gebräuchlichsten ist die Lösung von Jodkalium oder Jodnatrium. Intelligenteren Patienten kann das Salz in abgeteilten Paketen abgegeben werden, d. h. der Arzt besitzt das Zutrauen, daß sie sich die Lösung selbst besorgen können. Weshalb Dresdner (Ärztl. Verordnungsweise für Krankenkassen, München 1900, S. 200) den Kassenpatienten den Zusatz billiger Geschmackscorrigentien, wie Pfefferminzöl oder Pfefferminzwasser, strikte versagt, ist unverständlich. Es ist vielmehr diplomatisch, die erste Lösung dem Patienten tunlichst schmackhaft zu machen, damit er sie regelmäßig einnimmt. Am besten zur Geschmacksverbesserung eignet sich bekanntlich ein Ölzucker, der allerdings für die Kassenpraxis zu kostspielig ist. Von fabrikmäßigen Tabletten sind verwendbar die Tabloids B. W. u. Co. mit Kal. jod. at 0,1 und 0,5 (stets nach den Essen zu geben, schlecht schmeckend, daher erst nach vorangehender schmackhafteren Joddarreichung zu verordnen). Die Jodalbacid- und Jodeigontabletten schmecken gut, haben aber für die Kassenpraxis einen zu hohen Preis.

Eine viel zu wenig gewürdigte Bedeutung haben hier diejenigen Präparate, welche zugleich ein Nährmittel (Malzextrakt, Sesamöl, Leberthran) und Jod enthalten. Diese Kombinationen sind für die Versicherungspraxis von größtem Nutzen, wenn es darauf ankommt die Unterernährung zu bekämpfen und zugleich kleine Mengen Jod weiter zu geben.

Die Preise erläutert folgende Aufstellung:

Es kosten

10 g Kali jodatum	Mk. 0,65

10 g Natrium jodat.	Mk.	0,75
40 Tabletten Jodalbacid à 0,5	„	2,50
50 „ B. W. u. Co. Kal. jod. à 0,5	„	1,95
100 g Jodipin (Merck)	„	3,00
250 g „ „	„	7,00
10 g Rubidium jodatum	„	1,60
25 Tabletten Rubid jodat B. W. u. Co. à 0,5	„	1,95
200 g Alpha Eigon Malzextrakt 0,03% u. 0,3% Jod	Mk.	1,30
100 Pil. Sanguinal „Krewel“ cum Jodo puro (à 0,004 = 1 Tropf. Tit. Jodi	„	2,50
30 g 6% Vasogen. jodat.	„	0,85
10 g Jodeisensirup (1 g = 0,04 Jod)	„	0,15
1 Dos. brausendes Jodsalz (6%) (Sandow)	„	1,50
dasselbe, 15%	„	2,00
Jodeigonnatriumsesamin Scheyer	„	1,20
Lahusens Jodeisen-Leberthran (0,25% Jodeisen) mindestens	„	1,00
Jod-Blutan (Helfenberg) mit 0,1% Jod, mindestens	„	1,25

Gegenüber der Jodtherapie ist die Quecksilberbehandlung reicher an Nebenwirkungen, dieselben sind dauernder und schädigen daher oft die Erwerbsfähigkeit recht bedeutend. Während die meisten und sogar schwächlichen Patienten die Quecksilberkur gut vertragen und danach an Körpergewicht zunehmen, entfaltet dieses Medikament an anderen die ganze Schwere der Nebenwirkungen, und ist die typische Mundentzündung eingetreten, so ist der Kranke gezwungen, die Arbeit einzustellen. Dann ist uns diejenige Eigenschaft dieses Medikaments unerwünscht, welche wir im Falle der relativen Unschädlichkeit so gern sehen, nämlich das Verweilen im Körper. Nehmen wir die Lehren aus der Geschichte der Quecksilberbehandlung hinzu, wonach die Dosen der letzteren noch vor wenigen Jahrzehnten auffallend groß, die Nebenwirkungen daher entsprechend schwerer waren, so können wir es begreifen, wie dieses ausgezeichnete Heilmittel als erstes „Medizingift“ von gewissenlosen Leuten verlästert und im Volke gehaßt wird.

Hieraus ersehen wir, daß der Kassenarzt zwei Hauptaufgaben hat vor und während jeder Quecksilberkur, nämlich a) zuvor eine gründliche Revision und Behandlung des Gebisses vorzunehmen oder zu veranlassen b) die Ernährung während der Kur zu fördern durch Verordnung von Milch. Nach diesen, durchaus im Interesse des Gelingens der Kur notwendigen Maßregeln kommt erst die Abgabe von Bädern in Betracht.

Nach welcher Methode soll das Quecksilber dem Körper einverleibt werden? Bekanntlich finden in der Privatpraxis Anwendung:

1) die Schmierkur,
2) die Einspritzungskur,
3) das Tragen eines mit Quecksilber imprägnierten Schurzes,
4) die innerliche Darreichung.

Die letztere verwendet man mit bestem Erfolge bei Syphilis im Kindesalter; ob man hier die entsprechenden Dosen von Hydrargyrum chloratum oder protojoduvetum. anwendet, die Nebenwirkungen sind hier verhältnismäßig unbedeutend. Bei den Erwachsenen dagegen findet die innerliche Darreichung, so unauffällig sie vor sich geht, daran einen unliebsamen Widerstand, daß die relativ kleinen Dosen unwirksam bleiben, oder eine furchtbare Wirkung auf die Schleimhaut des Mundes und des Darmkanals ausüben. Schon wenn man älteren Kindern bei Halsentzündung eine 0,02%ige Lösung von Hydrargyrum cyanatum vier Tage lang eingibt, treten in vielen Fällen die für Quecksilber charakteristischen Durchfälle auf.

Der Merkolintschurz (Nr. III mit 50 g Quecksilbergehalt kostet 4 Mk.) kommt ebenfalls nur ausnahmsweise in Anwendung, eine exakte Dosierung ist bei seinem Gebrauche nicht vorhanden. So ist er dort zu benutzen, wo die Konstitution nur eine milde Kur erlaubt.

Einspritzungs- und Einreibungskur dürften nach wie vor in der Versicherungspraxis die Vorherrschaft behaupten. Es heißt am verkehrten Ende sparen, wenn man diese dem Patienten selbst überläßt. In den Großstädten steht uns ein geschultes Personal für die Kranken beiderlei Geschlechts zur Verfügung, welches für die Ausführung der Schmierkur ein besonderes Honorar von den Krankenkassen erhält. Wo Heilgehilfen fehlen, muß der Arzt selbst ausschließlich die Einspritzungskur vornehmen. Eine prinzipielle Bevorzugung der Einspritzungs- vor der Einreibungsmethode ist nicht berechtigt; vielmehr sind in der Wiederholung der Kuren an einem Patienten beide Verfahren auszuführen. Nur sollte der Arzt vor dem Masseur in der Honorierung nicht zurückstehen, wie es jetzt für recht und billig befunden wird.

Für die Schmierkur sind eine ganze Reihe von Quecksilbersalben angegeben;

(Globuli c. unguent. ciner., Tuben mit Resorbinum Hydragyri, Sapo ciner. unguinosus, Sapolentum Hydrarg. Görner). Es ist möglichst ein Präparat zu wählen, welches das Zusammenarbeiten des Kranken mit Gesunden, also seine Erwerbsfähigkeit, nicht beeinflußt. Vielfach wird von den Patienten zur besseren Wahrung des Geheimnisses lediglich die Einspritzungskur gewünscht. Bei dieser müßte die Krankenkasse dem Arzte nicht nur die zur Verwendung kommende Lösung (Hydrargyrum salicylicum, chloratum u. a.) sondern auch für jeden Patienten eine besondere Subkutanspritze zur Verfügung stellen. Die Kosten der Ersatzkuren, d. h. derjenigen Behandlungsarten, die anzuwenden sind dort, wo die spezifische Kur versagt oder kontraindiziert ist, allgemein darzustellen ist unmöglich. Die genaue wissenschaftliche und ökonomische Begrenzung dieses Gebietes der Ersatzkuren ist im Rahmen der gegenwärtigen Krankenversicherung nicht durchführbar, gestattet dieselbe doch den Kassenärzten völlige Freiheit bezüglich der freundlichen oder feindlichen Stellung zur Quecksilber- und zur Bäderbehandlung. Was ferner die außer der allgemeinen Kur erforderliche lokale Behandlung betrifft, so sind auch hier generelle Sätze wegen der mannigfachen Schwere der syphilitischen Infektion sowohl als wegen der zahlreichen mechanischen und chemischen Reize, welche bald dieses bald jenes Organ syphilitischer Arbeiter beeinflussen, kaum aufzustellen. Nur unterliegt es keinem Zweifel, daß die häufigen syphilitischen Kehlkopf-, Unterschenkel-, Augenerkrankungen schon der frühzeitigen Syphilis den Etat der Krankenkassen schwer belasten.

Wir dürfen es allgemein aussprechen: besonders die Nachkrankheiten der Syphilis führen zu vorzeitiger bis zu totaler Invalidität fortschreitender Arbeitsunfähigkeit. Ich erinnere vor allem an die Tabes, Herz- und Nierenerkrankungen, an die sekundäre Tuberkulose u. a. m. Die Kosten der Syphilis übertreffen bei weitem diejenigen der übrigen Geschlechtskrankheiten.

Gerade darum ist die Belehrung der Kranken von größter Wichtigkeit. Aber sie muß einen festen Unterhalt besitzen. Ich möchte hier vor allem folgende Forderung erheben:

Die Krankenkassen haben aufklärende Broschüren und Flugblätter herzustellen, die lediglich über Syphilis handeln und den Ärzten kostenlos zuzustellen zur Abgabe an Syphilitische.

Bei der Syphilis müssen wir eine belehrende Broschüre im Gegensatz zu den übrigen Geschlechtskrankheiten für notwendig erklären und zwar aus dem Grunde, weil der Patient wissen muß, daß es sich um eine chronische Erkrankung handelt. Freilich ist zu erwarten, daß die Syphilidophobie manchem Kranken infolge einer seine Zukunft überschauenden Schrift vielerlei Sorgen bereiten wird. Dann wird aber der beschwichtigende aufklärende Zuspruch des Arztes seine Wirkung nicht verfehlen. Im allgemeinen ist aber die Syphilidophobie beim Syphilitiker viel weniger zu fürchten, als der überaus verbreitete Leichtsinn. Aus einem zweiten Grunde ist eine aufklärende Broschüre notwendig, nämlich aus der bereits betonten Notwendigkeit, die übertriebenen Anklagen gegen die spezifische Kur zurückzuweisen. „Die Naturheilkunde im Lichte der Wissenschaft" von Echtermeyer möchte ich nach einer, dem Kreise der Versicherten bezüglich Inhalt und Darstellung angepaßten Umänderung für recht geeignet halten. Auch das den Kranken mitgegebene kurze Merkblatt muß entsprechend abgefaßt sein.

Indessen so gewissenhaft wir auch in der Aufklärung und Beratung sind, so ist das gesetzlich garantierte Recht des Individuums, sich nach seiner Façon behandeln zu lassen, oder die Behandlung gänzlich zu unterlassen, geeignet alle Aufklärungsarbeit illusorisch zu machen. Daran ändern auch noch so schwere Bestrafungen solcher Personen nichts, welche im ehelichen, außerehelichen oder gesellschaftlichen Verkehr ihre Syphilis auf andere Personen übertragen haben. Die mehr oder minder anfechtbaren Urteile des Strafrichters über das Vorliegen einer Körperverletzung bei syphilitischer Infektion üben auf das sexuelle Leben des Volkes keinerlei rückwirkende Kraft aus, und ihre Verbreitung durch die Presse ist mehr schädlich — Lektüre für Heranwachsende — als nützlich. Ein direkter Zwang zur Behandlung kann nur auf die Prostituierten ausgeübt werden, gegenüber der übrigen Bevölkerung, die sich dem außerehelichen Geschlechtsverkehr hingibt, versagt er, ruft gerade im Lande der Kurierfreiheit die Kurpfuscher auf den Plan und stärkt so die geheime Weiterverbreitung des Übels. Es bleibt m. E. nichts weiter übrig, als die rückwirkende Kraft dadurch herbeizuführen, daß die Eheschließung mit einer hygienischen Prävention umgeben wird.

Ein bekannter Dermatologe machte den Vorschlag, jeder jüngere Heiratskandidat solle dem Schwiegervater den Nachweis erbringen, daß er in eine Lebensversicherung aufnahmefähig sei, welche bekanntlich Syphilitiker als ungeeignete Risiken ausschließt. Von diesem Nachweis solle die Erlaubnis zur Ehe abhängig gemacht werden. Dieser Rat ist für die besitzenden Klassen sehr beachtenswert, aber nicht ausreichend, für die Kreise der versicherten Arbeiter und schon wegen des Fehlens einer billigen Volkslebensversicherung undurchführrbar. Eine wirkliche Reform kann nur durch Einbeziehung von Arzten in die Standesamtseinrichtung herbeigeführt werden und zwar mit der Befugnis, daß solche Kandidaten, welche eine Krankheit auf Gatten oder Kind übertragen können, zur Ehe erst nach völliger Heilung zugelassen werden.

Eine derartige Bestimmung würde sich vor allem gegen Syphilitiker richten, welche vor dem Standesamt sowohl den haus- als spezialärztlichen Nachweis der völligen Heilung zu erbringen hätten. Ein abgelehnter Kandidat (Kandidatin) würde — bei eventueller Übertragung im ausserehelichen Verkehr — als Urheber leicht nachgewiesen und bestraft werden können und so voraussichtlich zu einer gründlichen Kur oder peinlicher Prophylaxe infolge dieser Bestimmung sich entschließen. Wie ein Jurist (Dr. jur. Priester: Ernste Lehren zur Vererbungsgefahr, — Karl Fuldes Verlag, 1904) — treffend betont hat, darf ein Gesetz nicht länger fortbestehen, das jedem Individuum das Recht zur Ehe gibt. Dagegen ist dieses Autors Vorschlag, erblich belastete Personen von der Eheschließung gesetzlich fernzuhalten, nicht ausreichend, weil dieselben das Recht zum außerehelichen Verkehr behalten. So einfach ist es nicht, die Zivilehe aus einer individuellen, behördlich erlaubten Form des Geschlechtsverkehrs in eine sozialökonomische und rassenhygienische Einrichtung umzuwandeln.

Auch ein staatliches Auskunftsbureau für Ehekandidaten, das Priester vorschlägt, ist keineswegs ein geeignetes Mittel, wenn auch zugegeben wird, daß die gegenwärtigen privaten Auskunfteien ungeheuren Schaden durch falsche Angaben oder Verschweigen der gesundheitlichen und konstitutionellen Verhältnisse anrichten, und z. B. über die syphilitische Erkrankung des Ehekandidaten keine Ermittelung anstellen können.

Die bedingte Zulassung zur Eheschließung halte ich für eine unter den gegenwärtigen Verhältnissen durchführbare und nützliche Maßnahme. Ferner möchte ich empfehlen die Bildung freiwilliger ärztlicher Beiräte für Ehekandidaten*), die von den ärztlichen Vereinen schon längst geschaffen sein müßten. Derartige Kollegien sollen nichts anderes als Rat erteilen, über Bedeutung und Verhütung der Infektion, Vererbung, Regelung des Geschlechtsverkehrs usw. Die

---

*) (Vergl. Sociale Medicin, Band I, S. 133/34.)

Standesämter sollten auf diese Beratungsanstalten hinweisen. Ich stelle mir übrigens vor, diese Beiräte können auch von Personen konsultiert werden, die zum außerehelichen Geschlechtsverkehr genötigt sind. Ihre Zusammensetzung — denke ich mir — erfolgt aus untersuchenden und begutachtendenden Ärzten und Ärztinnen, Haus- und Spezialärzten. Wenn auch nur ein ganz loser Zusammenhang zwischen Standesämtern und dessen Instituten in der Form einer unverbindlichen Empfehlung geschaffen würde, dann würde die Rücksicht auf die Hygiene viele schädlichen und — auf unserem Gebiete — vorzeitigen Eheschließungen verhüten. Es ist hier nicht meine Aufgabe, diesen Weg zur „Staatsehe" weiter zu verfolgen, ich wollte nur zeigen, wie heiratsbeschränkende Maßnahmen geeignet sind, Syphilitiker zur ärztlichen Behandlung anzuhalten.

Es ist beim gegenwärtigen Zustande der Krankenversicherung nicht möglich, eine genaue Statistik der Kosten aufzustellen, welche einerseits die Versicherungskörper, andererseits die Versicherten selbst für Geschlechtskrankheiten anwenden. Nur die Kosten der arbeitsunfähigen, in Krankenhäusern aufgenommenen Geschlechtskranken und deren Nacherkrankungen könnten genauer ermittelt werden. Soviel aber dürfte aus unserer Betrachtung hervorgehen, daß diese Kosten noch weit größer sind, als bisher angenommen wird. Kirchner berechnet, daß die Geschlechtskranken an Ausgaben nur für Arbeitsverlust, ärztliche Behandlung, Apotheke, Begräbniskosten allein in Preußen jährlich 90 Millionen Mark erfordern (Mitteilungen der Deutschen Ges. z. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Heft 1, I. Jahrg., S. 23/24). Ebendort kommt Blaschko (S. 12) zu dem auch die Ausgaben der Krankenkassen für Geschlechtskrankheiten deutlich illustrierenden Schlusse, daß in Berlin jeder dreißigjährige Junggeselle zweimal Gonorrhoe gehabt hat und jeder vierte und fünfte syphilitisch ist. Nur die breiteste Ermöglichung einer rationellen ärztlichen Therapie kann zur sexuellen Assanierung und damit zur wirksamen Verminderung der ökonomischen Schäden der Geschlechtskrankheiten führen.

Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie.*)

Von **Dr. M. P. Manassein**, Privat-Dozent an der med. milit. Akademie **St. Petersburg.**

Übersetzt von Dr. Otto Steinborn-Thorn.

(Fortsetzung.)

Die Prüfungen sind obligatorisch und ein Wechsel der Professoren bei einer eventuellen Nachprüfung ist nach Aussage Matzenauers nicht möglich. Ich kann nicht unerwähnt lassen, daß die spezielle Diagnosenstellung der sich hier spezialisierenden Ärzte auf mich einen traurigen Eindruck gemacht hat. So stellten 3 von den nebenstehenden Ärzten während der vorerwähnten ambulatorischen Sprechstunde bei einem älteren, fettleibigen Manne mit Intertrigo-Pruritus laut die Diagnose auf „Scabies“, sodaß wir, Matzenauer und ich, unwillkürlich die Blicke wechselten. Die Ärzte schreiben allem Anscheine nach die Krankengeschichten der Reihe nach nieder, notieren sich nach dem Diktat des Assistenten die Rezepte und haben auf diese Weise die Aufgabe halb als Feldscher halb als Ordinator. Der endgiltige Eindruck von der Klinik ist der, daß ein Gedeihen und Erhalten derselben auf der nötigen Höhe nur — ohne seine wissenschaftliche Tätigkeit zu erwähnen — bei einem so energischen Assistenten, der dabei noch, wie ich schon erwähnte, eine große Menge Zeit speziell der Klinik opfert, möglich ist.

Die Klinik von Prof. Kaposi unterscheidet sich von der des Prof. Neumann weder durch ihr äußeres Aussehen noch durch die innere Einrichtung. Wenn man die Vorhänge umtauschen würde, so würde man sogar in der Dislocierung der Zimmer nicht sogleich einen Unterschied merken! Der einzige Unterschied besteht darin, daß bei Neumann die Diagnose der Krankheit nicht an die Betttafel geschrieben wird, während Kaposi es tun läßt, wobei ich mit eigenen Augen solche Aufschriften, wie „grangraena“, „fimose“ gesehen habe, — als offenbares Resultat der Kunst im Lesen und Schreiben und der medizinischen Bildung der Wärterinnen, aber auch der Aufmerksamkeit des Assistenten. Bemerken will ich noch, daß der letzt erwähnte Kranke zwischen einer Scabies von der einen Seite und einem floriden Lupus von der anderen Seite lag! Von einer derartigen Verteilung der Kranken werde ich später noch sprechen, jetzt will ich nur erwähnen, daß sie hier offenbar zur Gewohnheit geworden ist und daß man ihr gar keine Bedeutung beilegt, und zwar ganz ohne Recht und Grund, wie wir noch sehen werden. Da der Professor nicht anwesend war, so erledigte der I. Assistent, Dr. Kreibich den Rundgang mit den Ärzten, zu dem ich gnädigst zugelassen war, und führte ihn, — diese Gerechtigkeit muß man ihm lassen, — sehr schnell und dementsprechend oberflächlich aus, obwohl auch hier viele der Ärzte das von ihm bei den einzelnen Kranken Erwähnte niederschrieben. Das Material war sehr verschiedenartig: verhältnismäßig viel Fälle von Pemphigus, Psoriasis, verschiedenartigem Ekzem usw. Am interessantesten war ein Knabe mit Xeroderma pigmentosum, der sich jedoch schon über 2 Jahre in der Klinik befand, und ein betagter Jude aus Rußland mit Sarcoma cutis, der auf der Suche nach Heilung bei uns überall gewesen und schließlich hierher gelangt war. Er interessierte mich noch besonders deshalb, weil er zur Entlassung aus der Klinik — natürlich in demselben Zustande, wie er aus Rußland gekommen — bestimmt war und nun den Assistenten um eine Geldunterstützung bat. Anfangs hörte derselbe seinen Worten geduldig zu, als er aber erfuhr, daß es sich um einen Nichtösterreicher handele, erklärte er, daß für Ausländer Unterstützungen nicht vorgesehen seien. Ich gestehe, daß mich diese Scheidung der Kranken in Unsrige und nicht Unsrige, wie auch der Umstand, daß der Assistent trotz des Interesses am Falle selbst und seines langen Aufenthaltes in der Klinik nicht wußte, woher der Patient sei, sehr verwunderte. Ich hatte auch noch Gelegenheit, ein Bild zu sehen, wie ich es zu Hause nirgends gesehen und nicht für möglich gehalten habe. Es bestand darin, daß der Assistent während seines Rundganges zu einer Kranken trat, die wegen einer starken Combustio beider Arme bis zu den Schultern dieselben in einem Dauerbade hielt. Ohne auch nur die Hände abzuspülen, nahm er einen Arm nach dem andern aus dem Bade und befühlte die verbrühten und geschwürig gewordenen Stellen. Dasselbe und unter denselben a- und antiseptischen Maßnahmen machten nach ihm noch einige Ärzte! Wenn man dazu noch berücksichtigt, daß die beschmutzten Verbände der Kranken auf den Tischen herumlagen, so muß man denken, daß die Klinik sich die neuesten Gesichtspunkte, die besonders von der Chirurgie ausgebaut sind, nicht besonders zu eigen gemacht habe. Man mußte dafür wohl seine Gründe haben;

---

*) Erschienen in dem vom Verfasser redigierten „Russkij medizinskř, Wjestnik“ (Russischer medizinischer Bote 1900).

doch nach diesen den Assistenten, der auch so viel zu tun hatte, zu fragen, wollte ich nicht riskieren. Wahrlich, er wurde mit seiner Arbeit wie ein Meister fertig, indem er von 8—9 Uhr morgens die ganze Visite in 4 großen Sälen, in denen sich bis zu 150 Kranke befanden, erledigte, wobei er sich sogar bei einigen aufhielt, um den Ärzten sozusagen einen kleinen Vortrag zu halten. Der letztere zeichnete sich allerdings durch eine streng lakonische Kürze aus und berührte die mehr interessanten Fälle nicht; so wiederholte Dr. Kreibich bei zwei Fällen von Herpes zoster wörtlich dasselbe. Außerdem gelingt es ihm noch, in derselben Zeit die Verordnungen und Rezepte zu prüfen und neue zu verschreiben. Die Geschwindigkeit der Arbeit im technischen Sinne ist einfach erstaunlich. Schon am Ausgange erfuhr ich noch gerade, daß die Zahl der ambulatorisch Kranken jährlich an 8000 heranreicht. Diese Zahl ist meines Erachtens bei der weltbekannten Berühmtheit Kaposi's nicht besonders hoch.

Nachdem ich auf diese Weise für meine Person einen allgemeinen Eindruck über den Stand unserer Spezialität in Wien erhalten hatte, entschloß ich mich, auch über die Frage der Prostitution Eindrücke zu suchen, obgleich schon gedruckte Quellen hierüber vorhanden sind, wie z. B. die gründliche Arbeit von Dr. J. Schrank.

Dr. Witlacil, Chef-Arzt und Vorstand des Sanitäts-Departement der k. k. Polizei, an den ich ein Empfehlungsschreiben hatte, war leider krank. Sein Vertreter, Dr. Merta, war jedoch in der Lage, mir die interessantesten Ergänzungen über den Stand der Prostitution de facto, und nicht nur de jure zu geben, — die Frage der Prostitution steht ja auf dem Papier überall und immer sehr gut. Er versorgte mich in sehr liebenswürdiger Weise mit Formularen des Geschäftsbetriebes bei der Einschreibung in die Prostituiertenliste und der weiteren Aufsicht und Kontrolle über die Prostituierten. Ich habe die Absicht, später diese Frage zu streifen, deshalb will ich nicht auf Details eingehen; ich bemerke nur, daß mir auch hier der Spruch in den Sinn kam, daß nämlich die Wege zur Hölle mit guten Vorsätzen gepflastert sind.

Der verehrte Kollege sagte, daß drakonische Gesetze auch hier wenig helfen; es gibt in Wien sowohl Bordelle, bei welchen die Administration ein Auge zudrücken muß, wie auch „vogelfreie" Prostituierte, wie er sie nennt.

Täglich laufen im Bureau Mengen von anonymen und mit voller Unterschrift versehenen Klagen über Frechheiten und Provokationen der Prostituierten auf der Straße ein! Das Letztere erscheint mir nicht schwer glaublich zu sein, wenn man nur ein bis zwei Tage lang darauf seine Aufmerksamkeit lenkt! Es scheint ein stillschweigendes Übereinkommen zwischen ihnen und der Administration zu sein, daß sie sich abends nicht auf dem allbekannten „Ring“ zeigen. Dafür aber bewegen sich in allen ihm benachbarten Straßen langsam auf und ab (das Stehenbleiben ist verboten!) dunkle Silhouetten weiblicher Figuren! Ich sage absichtlich „dunkle,“ weil sich alle diese Straßen mit ihrer Beleuchtung nicht rühmen können; von 11 Uhr ab sogar beginnen die Lampen allmählich nach einander zu verlöschen. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, daß eine solche Beleuchtung die Vermehrung der Nachfrage und des Angebotes begünstigt! Interessant ist, daß man in ganz Wien 1660 offiziell eingetragene Prostituierte zählt, während sie nach der Wahrscheinlichkeitsschätzung des Dr. Merta ein Heer von 50000 vorstellen! Die große territoriale Ausdehnung Wiens, die unbeschreibliche Menge von Belustigungslokalen jeder Art, für jeden Geschmack und zu jedem Preise, wie auch das Fehlen der notwendigsten Geldmittel machen die ärztlich-sanitäre Kontrolle fast illusorisch, und im Resultat beschuldigt dann jedermann die Reglementation allein. Prof. Finger und Mracek müßten nach Ansicht von Dr. Merta diese Frage in einem entsprechenden Vortrage auf dem Brüsseler Kongresse berühren.

Österreich konnte ich nicht verlassen, ohne in Prag gewesen zu sein, das für einen Spezialisten dadurch interessant ist, daß darin zwei Spezialkliniken neben einander bestehen; die eine des Prof. Pick an der alten deutschen und die andere des Prof. Janovsky an der neuen böhmischen Universität. Außerdem hatte mir einer unserer russischen Profesoren, mit dem ich in Wien zusammengetroffen war, mitgeteilt, daß Prof. Chiari eine seltene Kollektion an Präparaten von Knochensyphilis besitze, was schon allein mich veranlaßt hätte, nach Prag zu fahren. In Prag angekommen, suchte ich vor allem die Klinik von Professor Pick auf, wo sein I. Assistent, Privatdozent Waelsch, mir in äußerst liebenswürdiger Weise alles zeigte, nicht ausgeschlossen den Gang der Tätigkeit in der Poliklinik. Die Klinik ist auf 110 Betten berechnet; sie ist in einem alten Gebäude untergebracht, das schon über 100 Jahre ohne Renovation im Sinne der neuesten Forderungen besteht. Damit ist, glaube ich, alles gesagt. In derselben ist es eng und — ich möchte fast sagen — ärmlich, aber sauber, wie unter den bestehenden Umständen nur möglich.

Bei dem Rundgange durch die Klinik mit den Ärzten, von denen mehr als ein Dutzend zugegen war, wurden wir von Dr. Waelsch geführt, der sehr eingehend, fast pedantisch vorging. Es waren nicht wenig Fälle, die interessanter als der mittlere Durchschnitt der täglichen Praxis waren. So waren dort zwei leibliche Brüder von 5 und 7 Jahren mit Prurigo, die nebenbei bemerkt, in einem Bette mit den Füßen zu einander lagen; bei dem jüngeren war der Prozeß noch deutlich ausgesprochen, während der ältere gleichsam nur der Gesellschaft wegen noch da war, wie sich Waelsch ausdrückte: ein Fall von Mycosis fungoides, bei dem die Diagnose auch mikroskopisch festgestellt war; er bekam Arseninjektionen; drei großartige phagedänische Schanker, die mit Jodoform behandelt wurden, wobei Waelsch bemerkte, daß Jodoform „das Beste“ sei; eine Cavernitis kompliziert mit einer Fistel, durch welche Urin abging, — dem Patienten stand die Amputatio penis bevor; einige Fälle von Psoriasis und zwar solche, die wegen der Ausdehnung des Prozesses selten sind und solche, die man bei uns deshalb weder in der Klinik noch im Krankenhause antrifft, weil wohl kein Kranker sich mit so wenig entwickelten Formen zu Bett legen würde. Bei der Unterhaltung über Psoriasis war es mir, dem russischen Arzte, besonders angenehm, von Waelsch zu hören, daß er mit den diesbezüglichen Untersuchungen von Prof. Polotebnow ganz vertraut und ein Anhänger seiner Ansichten sei. Ein Leukoderma, wie es Prof. Rille beschrieben, habe er noch nicht gesehen; deshalb interessierten ihn meine Mitteilungen sehr. Bei der Besichtigung eines Knaben mit Alopecia areata gingen unsere Ansichten auseinander, da Waelsch sich einerseits den Ansichten Sabouraud's und seinen Toxinen von noch nicht entdeckten Bazillen gegenüber sehr ironisch verhielt, andererseits aber die Infektiosität der Alopecia areata, wenn auch nur in geringem Grade, wie z. B. bei Pityriasis versicolor, zugab. Diese Ansicht und der Vergleich sind so originell, daß sie erwähnt zu werden verdienen. Weiter kamen drei Fälle von Eczema universale, einige Fälle von schwerer, vernachlässigter Syphilis, welche — wiederum setze ich meine Meinung — nicht als Maß der Kulturhöhe und der medizinischen Hilfe gelten, um so weniger, als man, nach Aussage von Waelsch solche Fälle durchaus nicht selten antreffe. Nicht uninteressant waren auch einige Fälle von Lupus, von denen einige mit 20% Salicylpflaster behandelt waren und vollkommen zufriedenstellende Resultate geliefert hatten. Obgleich die Kranken auch hier sozusagen durcheinander liegen, und dadurch die

Möglichkeit der gegenseitigen Ansteckung gegeben ist, so fürchten sie sich nicht, wie Waelsch meint, zumal als sie dennoch bis zu einem gewissen Grade zusammenpassen; die an Urethritis mit ihren Komplikationen Leidenden z. B. liegen in einer Gruppe zusammen. Unter den letzteren war noch ein Patient sehr interessant, der gleichzeitig an Ischias, Arthritis gonorrhoica und Conjunctivitis gonorrhoica litt, die nach der Meinung von Waelsch auf dem Wege der Blutbahnen entstanden seien. Hier begegnete mir wiederum der oben erwähnte Verband mit Kampherwatte bei Epididymitiden, die schon seit mehr als 25 Jahren angeblich mit dem besten Erfolge angewandt werden, besonders zur momentanen Linderung der Schmerzen.

Die Frauenabteilung befindet sich in einem besonderen Gebäude, zu dem man auf dem Wege über den ganzen Hof gelangt. Die Prostituierten und Nichtprostituierten liegen zusammen. Augenblicklich war die Station so überfüllt, daß einige Kranke auf dem Fußboden liegen mußten. Dies kam daher, daß die böhmische Frauenabteilung, die in demselben Gebäude im 2. Stock liegt, gerade renoviert wurde. Es ist in der Tat ein origineller Zustand, — um nicht mehr zu sagen, — daß man bei so strenger Scheidung der Kliniken und des Materiales, die durch die lokalen Nationalitätsverhältnisse bedingt ist, doch in die Lage kommt, während einer gewöhnlichen Renovierung die Kranken aus der böhmischen Klinik in die deutsche und umgekehrt überführen zu müssen! Die Klinik macht einen ärmlichen Eindruck; die Fußböden sind nicht gestrichen, an den Fenstern sind Gitter wie in einem Gefängnisse: das Untersuchungszimmer besteht einfach aus dem einen Ende des Krankensaales, das allerdings von dem übrigen Teile durch einen Vorhang aus roher Leinwand abgetrennt ist. Aber dennoch ist es hier wie auch auf der Männerstation so sauber, wie man es nur verlangen kann. Die Wärterinnen machen nicht einen solchen Eindruck, wie in Wien, die man am liebsten erst ordentlich waschen und durchkochen möchte, sondern sie sind gleichmäßig gekleidet, auf der Männerstation in graue Kleidung mit reinen Schürzen, auf der Frauenstation in ganz weiße Kleider. Maßnahmen gegen Unarten der Kranken werden nach Waelsch's Aussage nur im Bedarfsfalle angewandt; sie sind offenbar, abgesehen von den Gittern an den Fenstern, ganz andrer Art, als die, welche ich oben erwähnt habe, sodaß die Kranken sich frei fühlen, sich anständig betragen, und nicht eine Spur von Verbissenheit oder jener Sittenverderbnis zeigen, der schließlich alles gleichgiltig ist.

Unwillkürlich kam mir der Gedanke, daß bei dem großen Kontingent an Kranken die Persönlichkeit der Ärzte selbst und ihr taktvolles Auftreten in dieser oder in jener Richtung eine wichtige Rolle spiele.

Auf der Frauenstation revidierte Waelsch fast alle Kranken und verweilte bei den schwereren Fällen längere Zeit. Sehr interessant war mir eine Kranke, welche mit der Diagnose „Lues" hergeschickt war, bei welcher Waelsch jedoch Urticaria perstans mit Erscheinungen in der Mundhöhle konstatierte; und tatsächlich war der Prozeß unter einer indifferenten Behandlung besser geworden.

Nach Beendigung des Rundganges begab sich Waelsch ohne Verzug mit den Ärzten in das Ambulatorium, indem er, wie auch einige Ärzte unterwegs eine Zigarre rauchten. Das Detail vom Rauchen erwähne ich deshalb, weil es sich bald herausstellte, daß sowohl Waelsch wie auch andere von den Ärzten starke Raucher waren, daß es sich aber während der ganzen poliklinischen Empfangszeit niemand erlaubte, weder im Ambulatorium selbst zu rauchen, noch zu demselben Zwecke in das Nachbarzimmer zu treten. So verlangte es die eingeführte Disziplin! Daß dies nicht zu leicht war, wie es vielleicht manchen erscheinen mag, erfuhr ich an mir selbst, da auch ich mich dieser Disziplin unterwerfen mußte.

Der Empfang der ambulatorischen Kranken findet in demselben Raume statt, in dem auch die Vorlesungen abgehalten werden. Ich sage absichtlich „Raum", da das „Auditorium" gegenwärtig durchaus nicht unseren Auffassungen entspricht. Dieser Raum ist einfach ein großer Krankenhaussaal, in welchem auf dem einen Ende ein Tisch für den Professor steht, von wo aus er vorträgt, und vor ihm die Studenten auf Stühlen sitzen. An den Wänden auf diesem Ende stehen dann noch Schränke mit einigen Instrumenten und Moulagen. Hinter dem Tische, der auf einer kleinen Erhöhung steht, führt eine Tür in ein Zimmer, in welchem sich der größte Teil der Instrumente befindet, und wo das Auskochen derselben usw. stattfindet. Der übrige Teil des Saales ist durch große verschiebbare Vorhänge aus Segeltuch in zwei Zimmer eingeteilt, das eine für Frauen, das andere für Männer. In diesen so abgegrenzten Räumen nehmen die Ärzte, die Waelsch dazu bestimmt hat, nachdem er selbst zuvor alle Kranken besichtigt, die notwendigen Manipulationen vor. Es ereignet sich jedoch, daß die Anfänger, wenn ihnen etwas unklar und schwierig erscheint, ihn wieder zu den schon gesehenen Kranken rufen. Waelsch sieht in diesem Vorgehen einen großen Nutzen für die sich zu Spezialisten ausbildenden Ärzte; man muß dieser Ansicht natürlich beistimmen, zumal auch die Kranken daraus Vorteile ziehen. Nebenbei will ich noch bemerken, daß von den zwölf Ärzten nur zwei Gehalt bekommen, die übrigen also „gratis“ arbeiten. Der Verkehr zwischen Waelsch und den Ärzten trägt einen rein deutschen Charakter: einerseits titulieren sie ihn bei jeder Gelegenheit ehrfurchtsvoll „Herr Dozent“, andrerseits erzählen sie sich während der Arbeit, oft unter hellem Auflachen, in kollegialer Weise Witze. — Mit einem Worte, man erhält das Bild rein kollegialen Verkehrs, wobei es jedoch jeder unwillkürlich herausfühlt, daß Freundschaft — Freundschaft, und Pflicht — Pflicht bleibt.

An diesem Tage waren mehr als 50 Kranke; die Durchschnittsziffer im Jahre beträgt 5000. Einige dieser Fälle, die zuweilen eine schwere Hauterkrankung haben, müssen wegen Raummangels in der Klinik ambulant behandelt werden, wie es auch bei uns aus demselben Grunde geschieht. Mit den Kranken spricht man deutsch oder böhmisch, böhmisch sogar mehr, da die Böhmen in der Mehrzahl vorhanden sind und viele von ihnen entweder nicht deutsch verstehen, oder so tun, als ob sie es nicht verständen. Unter den Kranken befanden sich, ganz wie bei uns, sehr vernachlässigte Fälle. Man läßt die Kranken nach numerierten Billets vor, die Waelsch selbst kontrolliert, um den Mißbrauch einer gewissen Eigenschaft der verteilenden Wärterin zu verhüten. Übrigens bemerkte Waelsch, daß die Kranken selbst genau auf die Reihenfolge achten. Zur Poliklinik werden nur Unbemittelte zugelassen, den Bemittelten wird die Annahme hier verweigert. Wie streng dieses Prinzip durchgeführt wird, erhellt aus folgenden zwei Beispielen. Im ersten Falle wurde eine wirklich infizierte Dame nur auf Grund einer Bemerkung, die einer von den anwesenden Ärzten auf französisch tat, daß sie eine geheime puella publica sei, untersucht; im zweiten erklärte die Patientin, daß sie, obgleich nur Haushälterin eines öffentlichen Freudenhauses in der Nachbarstadt Reichenberg, nach Prag gekommen sei, um sich hier spezialistisch behandeln zu lassen. Bei ihrem großen Bekanntenkreise, „besonders zweier älterer Herren“, sei ihr die Behandlung zuhause peinlich. Ihre Untersuchung ergab denn auch zwei gründliche „ulcera mollia“! — Obgleich ich im Auslande nicht zum ersten Male einen ähnlichen Wunsch, den unbemittelten Kranken zu helfen, sich aber von den bemittelten nicht ausnutzen zu lassen, angetroffen habe, so meine ich dennoch, daß der Weg, der vom Auslande zur Erlangung dieses Zieles eingeschlagen wird, nicht ganz der richtige ist und nicht immer zum Ziele führt. Ich glaube nämlich, daß auch dort, wie bei uns, „die Katze das Mausen nicht lassen wird“ (wörtlich: „Gib dem Diebe eine Million, das Stehlen wird er nicht lassen“). Die Kleidung und das Aussehen können durchaus nicht immer, wenigstens bei uns nicht, als Maßstab für den Reichtum des Zensiten gelten, oft ist es sogar ganz umgekehrt.

Aus Anlaß eines Kranken, dem ein praktischer Arzt bei einem heftigen Tripper mit stürmischen Erscheinungen gleich von Anfang eine $^1/_2$ $^0/_0$ige Höllensteinlösung verordnet hatte, drückte Waelsch sein Mitleid mit demselben aus. Man mußte ihn nach näherer Untersuchung in die Klinik aufnehmen, da er im Urin eine Menge Blut etc. aufwies. Nicht weniger bemitleidete er den tapferen Arzt, und bemerkte, daß es sich um einen jungen Arzt handele, der gleich nach dem Examen, ohne jede besondere Vorbereitung, sich in den Zeitungen Spezialist genannt habe. Gleich nach diesem bemitleidenswerten Kranken erschienen Patienten, die von ebenfalls jungen Ärzten aus ihrer Privatpraxis zu Waelsch zum Konsilium gebracht waren. Im ersten Falle vertrug der Kranke, ein Syphilitiker, die Sublimatinjektionen nach Lukasiewicz schlecht — nebenher bemerke ich, daß Waelsch selbst diese anwendet und mit dem Resultat zufrieden ist — und klagte über so heftige Schmerzen, daß Waelsch dem Kollegen riet, zu Einreibungen überzugehen. Im zweiten Falle, einer Bartholinitis, gab Waelsch den Rat, mit der Inzision nicht zu warten, obwohl die Kranke eine offensichtliche Abneigung dagegen äußerte. Mir scheint, daß eine solche Verbindung mit der Klinik und einem ihrer Vertreter die beste Empfehlung ist! Ich will noch bemerken, daß nach Angabe von Waelsch auch der in Frage stehende Gegenstand obligatorisch ist, wie in Innsbruck, so daß die Studenten die Prüfung bei Pick oder bei Professoren der Nasen- und Ohrenkrankheiten machen! Die Mehrzahl jedoch macht sie bei Pick.

Bei solcher Arbeit in der Klinik hält Waelsch es für eine Bequemlichkeit für sich, daß er im Gebäude selbst wohnt. Man muß beinahe annehmen, daß ihm für Privatpraxis wenig Zeit übrig bleibt.

Den nächsten Morgen konnte ich der böhmischen Klinik von Prof. Janovsky widmen. Die Assistenten, Dr. Bukovsky und Dr. Feigel, nahmen mich äußerst liebenswürdig auf, trotzdem ich sie offenbar in Anbetracht der bevorstehenden Operationen gestört hatte.

Die Klinik ist ganz das Gegenteil der deutschen, da das Gebäude neu ist, die Krankensäle bis zur halben Höhe mit Ölfarbe gestrichen sind und eine Menge Licht und Luft besitzen. Die Sauberkeit in den Sälen läßt nichts zu wünschen übrig. Die Männerabteilung mit ihren 100 Betten ist ganz in dem neuerbauten Hause untergebracht, während von der Frauenabteilung nur ein Teil sich darin befindet; der andere Teil befindet sich mit der Frauenabteilung der deutschen Klinik in einem anderen Gebäude, jedoch in verschiedenen Stockwerken. Nach Aussage der Assistenten werden mit den Prostituierten nur ältere weibliche Kranke zusammengelegt, höchstwahrscheinlich um die Verführung zu vermeiden.

Die Kranken verschiedener Kategorien liegen allerdings auch hier durcheinander. Die Spülungen nehmen die Patienten selbst, jedoch unter Aufsicht der Wärterinnen, vor. Die Verbände und einige Operationen werden in den Krankensälen unter Beobachtung der „Asepsis“ vorgenommen. So zeigte mir der Kollege eine so tief eröffnete und ausgekratzte Höhle eines Bubo, daß die Vena saphena zu sehen war, und dabei bestand der Verband nur aus „aseptischer“ Gaze und Watte. Sehr interessant war ein Mann und eine Frau mit Molluscum; der erstere wies am ganzen Körper Geschwülste von der Größe einer Erbse bis zur Größe einer ansehnlichen Apfelsine auf, während die zweite Geschwülste kleinerer Ausdehnung hatte, die aber mehr ausgesprochene degenerative Erscheinungen darboten, welch letzteren nach Ansicht des Kollegen mit dem bestehenden Prozesse in Zusammenhang standen. Typisch war auch ein Fall von Lichen ruber planus. Für die Kranken, welche wegen Skabies, Psoriasis etc. mit einer Salbe schmieren müssen, ist ein besonderes Zimmer vorhanden. Ein wesentlicher Mangel der neuen Klinik besteht darin, daß eine eigentliche Badeeinrichtung fehlt. Dagegen ist hier ein besonderes Zimmer von vier Betten für Studenten; von diesen waren augenblicklich wegen der Ferien nur zwei belegt, doch erklärte der Kollege, daß für gewöhnlich auch sogar Kandidaten hier lägen. Unter den Studenten kommen viele Fälle von weichem Schanker in schweren Formen vor, was unter anderem ein Maßstab der örtlichen sanitär-ärztlichen Aufsicht sein kann; von dieser hat der Assistent nämlich keine besonders hohe Meinung.

Die Poliklinik leitet auch hier der Assistent persönlich im Beisein einer Menge von Ärzten und besonders von älteren Studenten. Operationen pflegen die Assistenten selbst auszuführen, ohne die Hilfe der Chirurgen in Anspruch zu nehmen. Die Bubonen werden nach der Methode von Lang behandelt, und erst im Falle des Mißerfolges wird operiert.

Die Räume für das Ambulatorium liegen abgesondert; sie sind zwar nicht groß, jedoch ist dieser Übelstand angeblich nur zeitweilig bis zum Neubau eines besseren. Auch hier, wie in der deutschen Klinik, müssen die Kranken im Korridor warten, der allerdings sehr sauber und hell ist. Die Aufnahme der Kranken findet durch die eine und die andere Klinik statt, indem sie einen Tag um den andern damit abwechseln.

Nach der Besichtigung der Klinik begab ich mich in das pathologisch-anatomische Institut des Prof. Chiari. Man erzählt, er habe angefangen, die russische Sprache zu erlernen, weil bei ihm sehr viele russische Ärzte verkehrten, die seine Liebenswürdigkeit und Aufmerksamkeit nicht genug loben könnten. Andrerseits wird von ihm jedoch gesagt, daß er einer der heftigsten und tatkräftigsten Gegner der hiesigen böhmischen Universität sei. — Den Assistenten: Dr. Schreider, traf ich bei der Vorbereitung einer Kindesleiche zur Demonstration; er arbeitete in Gummihandschuhen und sprach sich über sie sehr lobend aus.

Bezüglich der angeblichen, seltenen Kollektion sagte er, daß eine solche im Museum nicht existiere, obwohl in der Tat eine Sammlung syphilitischer Knochen und Schädel vorhanden sei. Ich vermutete bei ihm die bekannte Bescheidenheit und teilte ihm mit, daß ich von der Kollektion von einem Professor, der sie offenbar gesehen haben mußte, gehört hätte und daß ich ihretwegen einen Tag länger in Prag geblieben sei. Darauf erklärte Dr. Schreider, daß er unter solchen Umständen mir dieselbe sofort zeigen werde, damit ich selbst urteilen könne. Wir begaben uns nun zusammen nach dem Museum, das in der Tat sehr schön war, und es erwies sich, daß die ganze Kollektion in Wirklichkeit aus einem Glaskasten mit zwei Schubfächern bestand. Wir durchsuchten beide, die untere, — in welcher außer Schädeln noch andere Knochen lagen — indem wir auf dem Fußboden sitzen mußten. Jch mußte im Geiste zugeben, daß die Kollektion keine besondere Seltenheit vorstelle, wie mir der verehrte Herr Professor versichert hatte, dem ich aufs Wort glaubte und so in Prag einen Tag verlor! Einen kleinen Trost gewährte es mir, daß dicht daneben ein Glaskasten mit einer interessanten Kollektion von Schädeln stand, die, nach der Aufschrift zu schließen, von Kankroiden und Sarkomen durchlöchert waren. Es lagen darin auch einige Schädel mit gut ausgebildeter Eburneatio. Ich kann, auf Wert nicht unerwähnt lassen, daß eine wirklich seltene Sammlung syphilitischer Knochen in der med. Akademie in Petersburg vorhanden ist, wovon ein Teil im Museum des Prof. R. K. Winogradow und der andere in dem des Prof. G. J. Turner sich befindet. Ich behaupte das auf Grund eigener Erfahrung, da ich Gelegenheit hatte, dieselbe kennen zu lernen, als ich mit der zweiten Probelektion und den entsprechenden Demonstrationen beschäftigt war.

Außer Prag lockte mich noch Breslau an, wohin eigentlich jeden Spezialisten Prof. Neißer und seine neue Klinik ziehen müßte. Ich wollte außerdem noch an Ort und Stelle einige Details in Bezug auf die Behandlung der Urethritiden mit Protargol kennen lernen, die gerade von ihm vorgeschlagen ist und von ihm und seiner Schule besonders propagiert wird. Wie genau auch diese Frage mit pro und contra auf dem VI. Kongresse der deutschen dermatologischen Gesellschaft besprochen sein mag, so war ich nichts desto weniger davon überzeugt, daß man die Technik der Behandlungsmethode nur an Ort und Stelle lernen könne, da es mir, wenigstens bei meinen Patienten, nicht in dem Maße gelungen ist, wie es in der entsprechenden Arbeit von Neißer selbst beschrieben wird. Indessen kann man bei der Anwendung und Prüfung irgend einer Methode meines Erachtens doch nur bei peinlichster Beobachtung aller Details vom Anfang an über ihre Tauglichkeit oder Untauglichkeit oder ihre Vorzüge vor anderen reden, was ich übrigens schon in meinem Vortrage über die Behandlung der Urethritis mit Protargol besprochen habe, den ich in der St. Petersburger chirurgischen Gesellschaft am 5. Februar 1898 hielt. Ich habe darin hervorgehoben, daß eine gewisse Anzahl von Mißerfolgen möglicherweise auf die ev. Unmöglichkeit, die Technik streng durchzuführen, fallen müsse. Es unterliegt ja keinem Zweifel, daß jeder Arzt nicht nur denken kann, sondern sogar muß und daß er gegebenen Falles individualisieren muß; aber dann darf man doch wohl nicht von einer bestimmten Methode sprechen, zumal wenn man mehr oder weniger wesentliche Modifikationen in sie hineinpraktiziert hat. Daher begegnet man in der letzten Zeit nicht selten in der Literatur Hinweisen der Autoren der einzelnen Methoden selbst, daß einzelne Ärzte, welche die letzteren angewandt haben, nicht ganz nach ihren (der Erfinder) Indikationen gehandelt hätten. Ich spreche nicht von den Fällen, in welchen der Nachprüfende sich nur der Grundidee bedient, sonst aber soviel wesentliche Änderungen einführt, daß es jedem klar ist, worauf es ihm ankommt!

Dies alles führe ich durchaus nicht zur Verteidigung des Protargols an, sondern zur Verteidigung gerade der Technik, wie sie Neißer vorgeschrieben hat, und die eine äußerst wichtige Bedingung darstellt. Man hat dieser Bedingung merkwürdiger Weise zu wenig Aufmerksamkeit im Verhältnis zum Protargol selbst geschenkt, obgleich das letztere meines Erachtens kein „Spezificum“ gegen die Urethritis ist, wie es von vielen hingestellt wurde. Es ist aber dennoch eins der besten Mittel zur Behandlung der Urethritis. Selbtverständlich gehen meine Deduktionen nicht jene Ärzte an, welche aus ihrem großen Arsenal noch nicht die beliebten, aber antiken Mittel, wie das vorsintflutliche d—tum amyli tenuis etc.*) verbannt haben, wie auch nicht auf diejenigen, — leider begegnet man ihnen noch immer — welche jede akute Urethritis als ein „Noli me tangere“ für das aktive Vorgehen ansehen!

In Breslau wollte ich mir auch die alte Klinik ansehen, in welcher ein großer Teil der Lehrtätigkeit von Neißer und seines Schülers Jadassohn, von dessen Klinik in Bern ich einen so erquickenden Eindruck davongetragen, vor sich gegangen ist.

Der allgemeine Eindruck der Breslauer neuen Kliniken ist imposant; sie bilden gleichsam eine klinische Stadt für sich und sind in ziemlichen Abständen von einander gelegen, die mit Rasenplätzen, Spazierwegen und einer Fülle von Grün ausgefüllt sind. Und dennoch erinnern sie etwas an Kasernen, da sie in roten Ziegelsteinen aufgeführt sind. Nur die Kinderklinik und Poliklinik befindet sich in einem alten Gebäude, welches dafür inmitten eines dichten Gartens steht und von allen Seiten von Sonnenlicht umflutet wird!

Auffallend früh liegen die Empfangsstunden für die ambulatorisch Kranken. So ist z. B. die Poliklinik des Professors Neißer an Alltagen von 8—10 morgens und von 2—3 nachmittags geöffnet, an Sonntagen von 8—9 morgens; die chirurgische Poliklinik fängt noch früher an, und zwar von 7—$9^1/_2$ morgens in der Zeit vom 5. April bis zum 30. September und von 8—10 in der Zeit vom 1. Oktober bis zum 31. März! Der Assistent der Klinik, Dr. Klingmüller, war schon bei der Arbeit, als ich zur angegebenen Zeit dort erschien.

---

*) D. h. Decoctum amyli tenuis, eine Arzneiverordnung, welche außer in Rußland auch noch in Belgien üblich ist. D. Übers.

Den Herrn Professor erwartete man gegen 10 Uhr. Diesen Umstand benutzte ich dazu, um den sehr geehrten Kollegen zu bitten, mir die Klinik zu zeigen. Er erfüllte meine Bitte sehr gern und bereitwillig, versuchte jedoch, mich zu veranlassen, lieber bis zur Ankunft des Professors selbst zu warten, um an dem Rundgang durch die Krankensäle teilzunehmen. Ich zog es aber vor, von seiner Liebenswürdigkeit Gebrauch zu machen, und bedauerte es nicht, da es mir dadurch gelang, das Interessanteste in aller Ruhe anzusehen und mit ihm zu besprechen. Vor allem erwähne ich die bewundernswerte Sauberkeit; Krankenhausgeruch ist nicht zu merken; Licht und Luft sind in großer Fülle vorhanden; die Säle sind geräumig und die Kranken liegen nicht eng bei einander. Das Auditorium ist sehr komfortabel eingerichtet, die Wände darin sind mit Porträts hervorragender Vertreter der Dermato- und Venerologie geschmückt, unter denen ich — o weh! russische nicht bemerkt habe. Es befindet sich hier eine seltene Sammlung von Moulagen französischer und Wiener Arbeit; ein Teil stammt aus der bekannten Kollektion des Castan'schen Panoptikums. Am besten in Bezug auf ihre kunstvolle Ausführung und Naturtreue sind jedoch die Moulagen, die hierorts angefertigt sind. Solche Moulagen können in der Tat die Originale bis zu einem gewissen Grade ersetzen. Auch eine herrliche Bibliothek, die für Ärzte und Studenten zugänglich ist, besteht hier.

Das Laboratorium ist ziemlich geräumig, hell und sehr bequem für die Arbeitenden, von welchen zur Zeit einige darin beschäftigt waren, unter anderen eine Ärztin und ein Japaner. Klingmüller teilte mir gelegentlich mit, daß gegenwärtig an Kulturen von Leprabazillen gearbeitet werde, bis jetzt jedoch ohne befriedigende Resultate.

Da das Semester schon am 1. August geschlossen war, obgleich der offizielle Schluß erst am 15. August hätte erfolgen sollen, womit ich auch gerechnet hatte, so war in der Klinik bereits mit der gewöhnlichen Renovierung begonnen worden. Daher war der gegenwärtige Geschäftsgang sozusagen nur intermistisch, was beachtenswert ist, wenn man zum Vergleiche unsere Verhältnisse heranzieht, wo sich in der großen Mehrzahl der Fälle um diese Zeit alles in das „Dolce far niente“ einhüllt! Ich muß noch bemerken, daß die Klinik von dem Ambulatorium und den Korridoren, wo der Geschäftsgang seinen gewöhnlichen Verlauf nahm, vollständig isoliert ist. Ich kann auch nicht unerwähnt lassen, daß hier für die Studenten ein separates Wasserklosett eingerichtet ist. Die Betten in den Sälen haben Drahtnetze; die Speisen werden aus der Küche, die sich in der untersten Etage befindet, mit Hilfe einer Aufzugsmaschine heraufbefördert. Wärter und Wärterinnen wohnen in besonderen Zimmern neben den Krankensälen und können von hieraus die letzteren durch ein Fensterchen beobachten. Die Injektionen werden von den Ärzten gemacht, wobei die sog. „approbierten Ärzte" die Rolle als Ordinatoren einnehmen, für welche der Gegenstand nicht obligatorisch ist. Ein Examen wird von ihnen nicht verlangt. Sie helfen auch im Ambulatorium mit, wo die jährliche Anzahl der Kranken 6000 beträgt. Einfache Verbände werden auf der Frauenstation von den „Wärterinnen", auf der Männerstation von den „Wärtern" gemacht. Auf jeder Abteilung befindet sich eine besondere Badeeinrichtung; auch ein elektrisches Bad ist vorhanden. Die Desinfektionskammer ist gemeinschaftlich, die schmutzige Wäsche wird, wie ich es selbst gesehen habe, in besonderen, hermetisch verschlossenen Wägelchen fortgefahren. Über die mich interessierenden Fragen erfuhr ich unter anderem, daß die Methode von Janet fast gar nicht angewandt werde, da man sie für „zu umständlich" halte, besonders auch weil man mit den Resultaten bei Anwendung des Protargols sehr zufrieden sei. Auf meine Einwendung, daß ich in meiner Praxis bis jetzt noch keinen Kranken gefunden hätte, der die Protargollösung 30 Minuten lang in der Harnröhre hätte halten können, wie es doch Neißer vorschreibt, indem er gradatim vorgeht, bemerkte Dr. Klingmüller, daß man bei ihnen in solchen Fällen die Einspritzung wiederhole. Dr. Klingmüller teilte mir auch mit, daß man hier Fälle von Verbrennungen nicht aufnehme, sondern sie in die chirurgische Klinik oder in das „Kloster der barmherzigen Brüder" dirigiere, wohin, nebenbei bemerkt, fast alle Unglücksfälle kämen. Ebensowenig werden die Prostituierten in die Klinik aufgenommen, da für sie eine besondere Abteilung im „Allerheiligen-Spital" eingerichtet ist, welch letzteres vor dem Neubau als Klinik gedient hatte.

Bei meiner Ankunft in dem letztgenannten Hospital gab ich für den Oberarzt meine Karte ab und betrachtete während des Wartens das äußere Bild. Die kranken Frauen spazierten in Frauenröcken und Jacken, die Männer in grau mit weiß gestreiften Kosakenröcken aus Zwillich und ebensolchen Hosen im Garten umher, wo Alleen abgesteckt, Blumenbeete arangiert waren und sich sogar Rosenstöcke befanden. Seitlich auf einem kleinen Platze stopfen Wärterinnen Strohsäcke zu Matratzen und Kissen mit frischem Stroh.

Bald erschien der Oberarzt, Dr. Harttung, ein Mann von ungefähr 40 Jahren. Sein Kopf und Gesicht sind bedeckt mit alten Schrammen und Narben, die von Duellen aus der Studentenzeit herstammen. In äußerst liebenswürdiger Weise erbot er sich, mir alles Interessante zu zeigen und die gewünschten Aufklärungen zu geben. An Betten für Prostituirte stehen ihm 185 zur Verfügung; Nichtprostituierte, die an Syphilis erkrankt sind — „Unglückliche“ nennt er sie — werden zum Teil gesondert, zum Teil mit den Prostituierten zusammen gelegt, je nach dem Ermessen des Arztes. Die Kinder werden gesondert untergebracht. Das Gebäude, in welchem sich die Station befindet, ist sehr alt, die Wände sind mit weißer Leimfarbe angestrichen, die Fußböden sind teilweise garnicht, teilweise nur schlecht gestrichen, die Krankensäle sind nicht hoch und nicht groß an Umfang. Bei alledem ist die Reinlichkeit überall geradezu erstaunlich. Das weibliche Hilfspersonal besteht aus Wärterinnen und barmherzigen Schwestern aus dem Augusta-Stift, wo sie die notwendigsten Kenntnisse in der Krankenpflege lernen und von wo sie nicht vor drei Jahren herauskommen. In der unteren Etage befindet sich ein schön eingerichtetes, wenn auch bescheidenes Laboratorium, in welchem eine Menge entsprechender pathologischer Präparate aufbewahrt wird. Sie stammen alle daher, daß die Assistenten der Reihe nach obligatorisch allen Sektionen beiwohnen und das Interessante aufbewahren müssen.

Der Operationssaal ist nicht groß, einfach eingerichtet, doch entsprechend den neuesten Anforderungen der Chirurgie mit einem besonderen Sterilisierapparat für die Instrumente. Im gegebenen Augenblick operierten gerade zwei Assistenten in Chloroformnarkose einen Bubo inguinalis.

In der Abteilung für Prostituierte sind die Fenster ohne Gitter; Harttung ist nämlich kein Anhänger drakonischer Gesetze bezüglich der Prostituierten; er hält sie vielmehr noch für unglücklicher als die anderen Kranken, worin wir beide übereinstimmten. Er wies unter anderem auch darauf hin, daß die barmherzige Schwester erst 21 Jahre alt sei, dabei schon im 3. Jahre auf der Station arbeite und der allgemeine Liebling der Kranken geworden sei, welche ihr in allem gehorchen, was sie selbst in Gegenwart der Kranken bestätigte. Die durch Ungehorsam auffallenden Kranken werden der Administration überwiesen. Harttung ist für Spezialabteilungen bei den großen Krankenhäusern; nicht nur wegen der bequemen Möglichkeit, im

Bedarfsfalle mit anderen Spezialisten konsultieren zu können, sondern auch deswegen, weil die Kranken eher freiwillig kommen, wie er es hier hat beobachten können. Und gerade die freiwillig kommenden Prostituierten legt Harttung auf die Abteilung der „ehrsamen“ Frauen, wenn auch in ein separates Zimmer.

Es erübrigt sich zu bemerken, daß das wiederholte Untersuchen der Kranken auf Gonococcen hier offiziell ist und von den Ordinatoren ausgeführt wird. Nicht uninteressant ist noch, daß Neißer ein schriftliches, Harttung ein mündliches Versprechen mit Handschlag von dem sich spezialisieren wollenden Arzte abnimmt, sich nicht eher Spezialist zu nennen, als bis er mindestens zwei Jahre in entsprechenden Heilanstalten gewesen ist. — Hierüber kann man natürlich streiten, da man unter anderen Verhältnissen 5—10 Jahre bei einem Fache sein kann und doch nichts gründlich lernt, weil doch viel sowohl vom Material als auch vom Lehrer selbst abhängt. Doch das Prinzip verdient Beachtung.

Die Prostituierten werden in dem Untersuchungslokale ein Mal in der Woche von zwei Polizeiärzten untersucht. Dasselbe befindet sich in der Nähe des Krankenhauses, wohin die Prostituierten, die krankgefunden werden, durch einen besonderen Gang abgeführt werden.

Das Untersuchungslokal, das mir Dr. Harttung später zeigte, spottet, wie ich nebenbei bemerken will, jeder Beschreibung. Eine nicht unbedeutende Unzulänglichkeit desselben besteht schon darin, daß es im Zentrum eines von armen Leuten dicht bevölkerten Stadtteiles liegt, sodaß Kinder und Halberwachsene das Wandern der Prostituierten zur Kontrolle beobachten können. Offizielle Freudenhäuser gibt es nicht, dafür aber Straßen, die durchgehends von Prostituierten bewohnt sind. Die Strafen jeglicher Art werden den Prostituierten nur durch das Gericht auferlegt, wobei die Kranken entweder im Krankenhause oder im Lazarette, das sich bei dem Gefängnisse befindet, oder im Arbeitshause untergebracht werden; in das Letztere werden diejenigen gebracht, die sich besonders schwer gegen die Vorschriften und die Disziplin des Krankenhauses vergangen haben, was übrigens sehr selten vorkommt.

(Fortsetzung folgt.)

III. Besprechungen.

Forel: Die sexuelle Frage. 11—15. Tausend. (München 1905, Verlag von Ernst Reinhardt.)

Ein Buch über ein sexuelles Thema, 587 Seiten stark, von einem Manne wie Forel geschrieben, läßt ohne Weiteres einige gewisse Wahrscheinlichkeitsschlüsse zu. Man darf auf geistreiche Aperçus, sittliche Absicht des Autors (weniger sittliche einer großen Anzahl der Käufer), Übertreibungen und Einseitigkeiten, Ausführlichkeit, interessante Meinungen und eine leidenschaftliche Anklage gegen das Heute rechnen. Die Lektüre ergänzt diesen aprioristischen Schluß in harmonischer Weise. Schon der Titel „Die sexuelle Frage" gibt zum Denken und Bedenken Veranlassung. Gibt es denn überhaupt „eine sexuelle Frage?" Unseres Erachtens existieren hunderte von sexuellen Fragen, von welchen Forel nur einen Teil vor sein Forum zieht, und er hätte also sein Buch höchstens „Das Geschlechtsleben", besser „Beiträge zu den Fragen des Geschlechtslebens" nennen dürfen. So viel wir die bisherige Kritik durchgesehen haben, ist dieser wichtige Fehler keinem Referenten aufgefallen. Man mag daher per analogiam auch schließen, welchen Wert die fast sämtlich ebenso oberflächlichen wie lobhudelnden Gutachten dieser „kritischen" Federn haben! Forel ist bekanntlich extremer Antialkoholist, Apostel der Friedensliga, freisinnigster Demokrat mit sozialistischem Einschlag, Anhänger der Schutzstrafe und Gegner der Vergeltungsstrafe, fast unrevidierter Häckelianer, weiterhin Gegner des Adels, des Offizierkorps, des Korpsstudententums, des Duells, des Gottesglaubens, der Kirchen, der Freimaurerei (?), der Prügelstrafe, der Reglementierung; er steht auf Seite der extremsten Frauenrechtlerinnen und ist in Befolgung seiner als Psychiater gewonnenen Theorien nicht minder unduldsam wie ein Teil der Juristen im Abschließen gegen diese Anschauungen. All' diese Liebhabereien Forels lernen wir nun bis zum Überdruß in seinem Buche kennen. „Wer vieles bringt, wird vielen etwas bringen." Und so erklärt sich u. E. die z. T. so überaus anerkennende Kritik über ein Buch, welches dieselbe so uneingeschränkt durchaus nicht verdient. Man kann wenigstens einen Teil obiger Forel'seher Privatanschauungen recht gut diskutieren, wird aber doch bezüglich der Mehrzahl dieser Dinge sich verwundert fragen, was sie eigentlich in einem Werke über den Sexus zu tun haben.

Der Inhalt des Buches ist „kurz" (soweit eben bei der Fülle des Vorgebrachten Kürze möglich ist) der folgende: Wir erfahren zuerst die Keimgeschichte der Lebewesen, die verschiedenen Fortpflanzungsarten, die Lehren der Vererbung und der (hypothetischen) Forel'schen Keimvererbung. Weiterhin wird die Stammesgeschichte der Lebewesen, die sekundären Geschlechtsmerkmale, Begattung und Schwangerschaft der Menschen und der Geschlechtstrieb vorgetragen. Z. T. in Anlehnung an Krafft-Ebing ist der Abschnitt über die Psychologie des Sexuallebens und ganz im Anschluß an Westermarck die (vermutliche) Urgeschichte, Geschichte und Ethnologie des menschlichen Sexuallebens, speziell auch der Ehe gegeben. Unser sexuelles Empfinden soll zwei Wurzelgruppen haben, eine phylogenetische und eine durch

Erwerbung und Anpassung entstandene (Kapitel VII.) Die sexuelle Pathologie ist i. A. im Anschluß an Krafft-Ebing behandelt. Ein eigenes Kapitel vereinigt Geldehe, Prostitution, Kuppelei, Kokotten- und Maitressenwesen. Alles Mögliche kann natürlich zur Sexualität in Beziehung treten. Und so sehen wir denn Klima, Stadt- und Landleben, Adel und Wirtshaus, Vagabundentum und Internate, Religion und Recht, Medizin und Ethik, Politik, Nationalökonomie, Pädagogik, Kunst, Suggestion u. A. besprochen. Weniger reichhaltig, aber nicht minder kaleidoskopisch gestalten sich im „Anhang" die zitierten „Autoren": Bebel, Charles Secrétan, Ellen Key, Ruth Bré, Bölsche, Weininger, Guy de Maupassant, André Couvreur usw.

Forel teilt als Forderungen, welche er auf Grund seiner Darstellungen erheben zu müssen glaubt, das Folgende mit: Beseitigung der direkten oder indirekten Quellen sexueller Mißstände und entsprechender sozialer Unsitten. Als solche werden genannt: Die zügellose Genußsucht des einzelnen, die Ausbeutung, der „Mammonismus", vor allem aber der Alkoholismus. Dieser taucht alle paar Seiten wieder auf und ist nach Forel eine der Hauptursachen von Entartung, Prostitution und Perversität, obwohl ihn ein Blick auf das ziemlich abstinente Japan und China, diese klassischen Länder letztgenannter Laster, eines Besseren hätte belehren können. Die Weiber sollen i. d. R. durch den Alkohol zur Prostitution verführt werden (S. 274). Der Alkohol erzeuge die Pornographien (S. 490). (Vergl. hierzu Japan! Ref.); durch dasselbe Gift ist die Abnahme des Stillungsvermögens der Frauen bedingt (S. 52) [Cfr. hierzu das bis vor Kurzem noch wenig Alkohol trinkende Niederbayern, Ref.]. — Seine einzige Wirkung sei geistige und körperliche Verderbnis (S. 455), er beeinflußt die Zeugungsfähigkeit der Soldateska (sic! S. 454. cfr. die 22 Pfennig-Löhnung des deutschen Soldaten!). Recht wenig will es uns einleuchten, daß der böse Geselle die Sterblichkeit der Männer erhöhe, bevor sie noch Alkoholisten sind, wie es der Fall sein müßte, wenn er wirklich an dem Überschuß der Frauen über die Männer schon vom 20. Lebensjahr an Schuld sein sollte (S. 180). — Gegenüber dieser beständigen Hervorhebung aller wahren und übertriebenen Schädigungen durch den Alkohol berührt es befremdend, daß nie von seinem schlimmsten Kompagnon, dem Nikotin, die Rede ist. Oder sollte der Verfasser vielleicht selbst gern eine gute Havanna rauchen? Weiterhin soll die „brutale" Herrschaft des Mannes beseitigt werden; Forel schlägt daher das bei einigen unzivilisierten Wilden sich findende „Matriarchat" vor, welches den Kindern den Namen der Mutter, der Frau die Oberhoheit und Vormundschaft über die Kinder, (!!) Besitz und Oberleitung des Hauses (!!) zuerkennt, während uns Männern eigentlich nur das zweifelhafte Vorrecht bliebe, für Frau und Kinder Geld verdienen zu dürfen.

Die bestehenden Religionsanschauungen, welche auf die von einem persönlichen Gott ausgehenden Sittenvorschriften zurückgeführt werden — nach Forel „obskure Mystik (S. 128), Aberglaube (S. 113), mystische Dogmen (S. 362), Köhlerglaube (S. 32)" und Vorurteile — sind zu bekämpfen, weil sie auch einer gesunden Sexualität entgegenstehen sollen. Ohne die Bedenklichkeiten, welche besonders die praktische Anwendung und die kasuistische Rabulistik ehrlicher Fanatiker gelegentlich gezeugt, irgendwie in Abrede stellen zu wollen, müssen wir doch hervorheben, daß wir hier wohl das Einseitigste in der ganzen großen Abhandlung finden. Und wir konstatieren dieses nicht etwa, — um mit Forel zu reden, — aus irgend einer „dogmatischen Befangenheit" heraus, sondern weil es die Pflicht des Kritikers ist, nicht nur die Worte des Angreifers, sondern auch die tatsächlichen Verhältnisse beim Angegriffenen zu würdigen und zu studieren, eine Pflicht, von welcher leider allerdings so viele Rezensenten entbunden zu sein wähnen. Wenn vor Jahren ein gewisser Buchhändler, namens Graßmann, ein Pamphlet über die Ohrenbeichte und Alphons von Liguori schreiben konnte, welches von haarsträubenden Übersetzungsfehlern und Unverständigkeiten strotzte, wenn er dabei die trübsten Geschichtsquellen benutzte, ist das bedauernswert gewesen, aber man kann von einem fanatischen Halbgebildeten nicht mehr verlangen. Wenn aber jetzt der feingebildete Forel dieselben Unbegreiflichkeiten begeht, so ist das schwer zu tadeln. Seine Quelle ist Chiniqui, ein von seinem Bischof gemaßregelter und dann aus der Kirche ausgetretener Geistlicher, welcher — wie so viele Renegaten aller Konfessionen — mit tötlichem Haß nun seine bisherige Religion bekämpfte. Dieser verfaßte eine unsäglich alberne Schmutzschrift (deutsch: Barmen 1889), welche seine angeblichen Erfahrungen mitteilte, und aus welcher wir zur Erheiterung des Lesers nur die Angabe eines gewissen Priesters Hyacinth anführen wollen, daß von 100 Beichtvätern 99 mit den weiblichen Beichtkindern verkehren. (S. 248). Und diese Quelle sieht Forel als unbedenklich an; diesen Pamphletisten erklärt er als genialen und ethisch hochstehenden Menschen (S. 479); vielleicht auch nur, weil der Mann gleichzeitig der Vorkämpfer der Alkoholabstinenzreform Kanadas war! Nun, Mohammed war es für die islamitische Welt, und niemand wird seinen Koran als Historie auffassen, und wir Nichtabstinenzler verlangen andere Kriterien für die Glaubwürdigkeit eines Menschen. — Alphons de Liguori soll von jedem Beichtvater verlangen, daß er gewisse schmutzige Fragen stellen solle. Übersetzen sollte Forel allerdings können. Dann würde es ihm nicht passiert sein, daß er die Frage des (angenommenen) Beichtkindes für diejenige des Geistlichen hält. Das war ja schon der große Fehler des bekannten Graßmann. In Wirklichkeit sagt der durch Askese halbverhungerte und von krankhafter Skrupulosität geplagte Alphons von Liguori: Circa peccata conjugum respectu ad debitum maritale, ordinarie loquendo, confessionarius non tenetur, nec decet interrogare, nisi uxores an illud reddiderint, modestiori modo, quo possit, puta, an fuerint obedientes viris in omnibus. De aliis taceat, nisi interrogatus fuerit. (Lib. VIII. 84 circa praec. VI in fine). — Ist es nicht Parteilichkeit, wenn Forel den ganz vergessenen allerdings höchst unflätigen Codex des im 11. Jahrhundert gestorbenen Bischofs Burchhardt von Worms ausgräbt, um ihn unwahrerweise als Quelle für die Moraltheologen hinzustellen? Und dabei schrieb der Exjesuit Zacharias eine mit Willen Alphonsos der Moraltheologie des letzteren vorgedruckte Abhandlung, in welcher er ausdrücklich die „Ausführlichkeit" der alten Bußbücher im Gegensatz zu dem andeutungsweisen Verfahren der Moraltheologen verurteilt! Ist es nicht Parteilichkeit, wenn man das Buch von Debreyne (Mächiologie), welches auf deutschem Boden ganz unbekannt, als „in der römischen Kirche allgemein studiert“ hinstellt? Debreyne, dem früheren Professor für Medizin in Paris, dessen gelegentliche Entgleisungen also den Arzt und Gelehrten nicht weniger angehen würden als den ungeschickten Theologen seiner alten Tage! Den Nonnenklöstern sagt Forel nach, daß in ihnen sexuelle Orgien schlimmster Art gefeiert würden; im Mittelalter seien sie oft zu Bordellen geworden (S. 336). Ein Gespräch mit katholischen französischen Edelleuten, welche angeblich sexuelle Scheußlichkeiten verteidigt hätten, wird genau registriert, obwohl es ganz wertlos ist. Denn entweder bestanden die Scheußlichkeiten — wir erfahren sie nicht — nur im Kopfe Forels, z. B. vielleicht Reglementierung der Prostituierten, oder es waren wirklich Scheußlichkeiten. Aber was hat dann die Konfession damit zu schaffen? — Heiter wirken folgende Stellen: „Urninge wählen mit Vorliebe den Beruf eines katholischen Geistlichen (S. 252), das Zölibat fördert die Unzucht durch die Ohrenbeichte (S. 325), das Lügen und die reservatio mentalis sind — — — — das Recht oder gar die Pflicht des Katholiken (S. 354). — Die Liguori’schen Vorschriften (sic!) in Bezug auf die Details der Begattung beeinflussen die Eheverhältnisse katholischer Länder (S. 360) usw. Vielleicht findet die auffallende Nichterwähnung des Augustiners Mendel im Kapitel „Vererbung“ und diejenige des ersten lebenden Ameisenforschers, des Jesuiten Wasmann, an einschlägiger Stelle auch auf solche Art ihre Erklärung; ebenso wie die in dieser Form doch unzulässige Behauptung, daß die Prostitution durch die Kreuzzüge entstanden sei. (S. 190).

Es ist nicht unsere Aufgabe, und auch nicht unsere Absicht, die kirchlichen und speziell die katholischen Kreise zu verteidigen. Berufene werden dieses besser als wir tun können und auch dort, wo wir die Angegriffenen nicht verteidigen können oder wollen. Für uns handelt es sich nur darum, die Oberflächlichkeit und den Subjektivismus zu zeigen, mit welcher Forel diesen Abschnitt hergestellt hat. Es ist dann ohne Weiteres erlaubt, vom Teil auf das Ganze zu schließen, und bezüglich anderer Kapitel keine wesentlich weniger oberflächliche und subjektive Darstellung vorauszusetzen. Wem es auffällt, daß wir in unserer Kritik nur die ungerechte und unwissende Behandlung des Katholizismus hervorheben, kann sich im Originale überzeugen, daß Forel die anderen Konfessionen unbehelligt läßt.

Gegen die Pornographie werden Repressivmaßregeln empfohlen. — Gegen die pathologischen Ausartungen des Geschlechtstriebes seien nicht gesetzliche, administrative oder strafrechtliche, sondern einschränkende Maßnahmen am Platz. Dieselben hören sich aber teilweise recht sonderbar an. Der Arzt soll den Perversen den Rat geben zu onanieren oder sich kastrieren zu lassen (S. 429 u. 435). Bei stärker erblich Belasteten könne man die Ehe gestatten, aber die Erzeugung von Kindern verbieten (S. 426) [Wie? Ref. Forel glaubt offenbar, daß die Belasteten den Arzt genügend oft vor der Eingehung der Ehe um Erlaubnis fragen werden (S. 433)]. Während Forel sonst den künstlichen Abort perhorresziert, soll er hier gestattet sein (!) (S. 433), Sadisten und Kinderschänder sollen frühzeitig (wann? Ref.) kastriert werden (S. 383); wer eine sadistische Tat (welcher Art? Ref.) versucht hat, gehöre dauernd hinter Schloß und Riegel (S. 394). Dagegen müßten die

Bestimmungen unseres heutigen Rechtes bezüglich homosexuellen Verkehrs, Blutschande (S. 392) und Bestialität (S. 389) fallen. Päderastie verrate keine sittliche Verkommenheit, sei eine Art „Not-Onanie“ (sic! S. 232) und die homosexuelle Liebe sei ziemlich harmlos (S. 251), die Sodomie nur eine Verfehlung gegen die Ästhetik (S. 261).

Alle „politischen Mißbräuche des Sexuallebens“ (S. 518) sind zu bekämpfen. Die „sogenannte gute Sitte“ (wörtlich! S. 48), daß die Menschen sich vor der Ehe in sexualibus nicht kennen lernen, ist Forel beklagenswert. Daher plaidiert er für Aufhebung der Bestimmungen gegen das Konkubinat und ist für Einführung der Probeehen (S. 377). [Hier vergißt der Verfasser, daß, was bei rechtlich denkenden Masuren und Schwarzwäldlern selbstverständlich ist, daß nämlich der Bursche das geschwängerte Mädchen heiratet, — denn der Frage der Fruchtbarkeit wegen besteht ja hier diese Sitte, — bei der verdorbeneren Stadtbevölkerung eben nicht geht; die Probeehe würde das Weib zum Opfer der Wüstlinge machen.] An Stelle der Ehescheidung wird Bigamie, Polygamie und Polyandrie empfohlen (S. 178, 362 u. 365); bei Sterilität der Ehe Bigamie und Konkubinat (S. 526), als Rezept gegen alte Jungfern Polygamie. Die doch recht auffälligen Behauptungen, daß man nach dem 30jährigen Kriege auf deutschem Boden die Bigamie und nach „gewissen Kriegen“ die Polygamie habe gestatten müssen (S. 454), bedürfte sehr einer genaueren Interpretation. Korrigiert doch die Natur die Folgen des Krieges sehr rasch. (Nach Karl XII. Tode betrug in Schweden das Verhältnis 1250 Frauen zu 1000 Männern, 1760 schon 1120:1000; nach Napoleon I. Kriegen in Frankreich 1059:1000, 1836 schon 1037, 1859 1010:1000. (Seved Ribbing).

Gütergemeinschaft (S 361) und alle Vorrechte des Mannes haben zu fallen, die unehelichen Kinder müssen den ehelichen ganz gleichgestellt werden (S. 362 u. 370. Dabei passiert Forel der Fehler, daß er als Ursache der heute noch entgegenstehenden gesetzlichen Bestimmungen nicht die Rücksicht des Staates auf Eigentum und Familie, sondern „mystische Dogmen“ ansieht). Die Kinder haben auf das Erbe ihrer Eltern nur bis zur Erreichung ihrer Selbständigkeit Anspruch; denn niemand darf „Mammon“ besitzen. (S. 385). Mißratene Neugeborene werden totchloroformiert (S. 399). Dagegen soll der Abortus i. d. R. nicht gestattet sein, weil hier bereits ein Leben zerstört werde (S. 398). Dieser „politische Eingriff“ ist aber bei sicheren Krankheitszuständen der Mutter und möglichen (!) des Fötus, sowie bei Schwängerung durch Notzucht gestattet. Die Blutschande sei etwas Bedeutungsloses (S. 178). Unbewiesen steht die Behauptung da, daß die urmenschliche Ehe bloß bis nach der Geburt des Säuglings gedauert habe (S. 188) und dieses, obwohl nach Forel unser Eheleben ein Erbteil von den Affen her sei (S. 153), diese aber z. T. dauernd beisammen bleiben und ebenso die doch niederer organisierten Vögel (S. 186), eine Annahme, deren Unrichtigkeit übrigens jeder Jäger weiß. Die Ehescheidung innerhalb der christlichen Kirche ist nicht erst durch das Konzil von Trient im 16. Jahrhundert (Forel S. 187), sondern schon um die Mitte des 12. Jahrhunderts verboten gewesen. (Wahrmund, Allg. Ztg. 1906). Forel bekämpft mit Recht den Neomalthusianismus, aber nur insoweit er unterschiedslos die Zahl der

Zeugungen einschränkt; denn bei Vorhandensein körperlicher ethischer und geistiger Kraft und Gesundheit sollen auch von armen Eltern „recht viele Kinder“ erzeugt werden (S. 425 u. 521); sonst muß zwischen der Befriedigung des Triebes und der Kindererzeugung unterschieden werden. Hier liegen zwei der Hauptschwächen der Forel'schen Abhandlung: Sein Idealismus und die Nichtberücksichtigung, daß die Verwirklichung der Forel'schen Ideen eine solche geistige Reife, Selbstlosigkeit und ethische Durchbildung der Menschen verlangt, wie sie nur der geringste Teil derselben tatsächlich besitzt. Hierher gehört sein Versuch, die Erlaubnis zu einer geschlechtlichen Verbindung zweier Menschen davon abhängig zu machen, daß sie sich durch Zurückdrängung und objektive Schätzung des Sinnlichen in ihrer Neigung genügend kennen gelernt haben (S. 506). Hierher gehört sein Vorschlag, in sexuellen Dingen die Rücksicht auf das soziale Wohl der Allgemeinheit Richtschnur sein zu lassen, den frommen Glauben, die Weihe, Inbrunst und Liebesekstase in unseren auf das Göttliche Bezug nehmenden Religionen auf eine „Synthese sozialer Sympathiegefühle für die heutige und künftige Menschheit“ übertragen zu wollen. Die Religionslehre der Zukunft lautet (nach Forel): du sollst den Menschen mehr lieben als dich selbst und dein Glück in ihrem zukünftigen Glück finden (S. 446). Vor 2000 Jahren hat dieses schon ein Größerer als Forel gelehrt: „Wenn dich jemand auf die rechte Backe schlägt usw.“ Wir können nicht finden, daß die Menschen allgemein darnach gehandelt haben. Unzweifelhaft richtig, aber schwer ausführbar ist der Vorschlag, Altruisten sexuell zu züchten und den Egoisten Sterilität zu empfehlen. (S. 213). Hierher gehört auch die Definition der Idealliebe, daß Mann und Weib durch sexuelle Anziehung und Harmonie der Charaktere zu einem Bund veranlaßt werden, indem sie sich gegenseitig zur sozialen Arbeit für die Menschheit anspornen, und zwar in der Weise, daß sie die Erziehung ihrer Kinder zum Ausgangspunkt für das Übrige nehmen“ (S. 103.) Wir möchten ferner bezweifeln, daß an der Verführung und dem Verlassen von Mädchen durch Männer gerade eine Verkennung, eine mangelhafte Kenntnis bezüglich des Weibes Schuld sein solle (S. 121). Schwangere Frauen sollten auf ihren Zustand stolzer sein, als glänzende Offiziere auf ihre prahlerischen Uniformen; „denn die Kennzeichen des Bauwerkes der Menschheit dienen der Gesellschaft mehr zur Ehre als das Sinnbild ihrer Zerstörungswerke.“ (S. 53). Alles schon einmal dagewesen. Zu Zeiten der Directoirs kokettierten die Pariser Weiber sogar mit nicht vorhandener Schwangerschaft. Tatsächlich hat aber auch Forel selbst Bedenken, daß man ihm das Verfolgen unerreichbarer Ideale vorwerfen werde (S. 449). Den kinderlosen Familien soll vom Staat mehr Arbeit oder Lieferung von Arbeitsprodukten vorgeschrieben werden, als den kinderreichen (S. 374). Selbstverständlich kommt der Code de Napoleon sehr schlecht weg (S. 457), obwohl er sicher nicht bloß im Interesse des Vaters gedacht war und s. Z. das linksrheinische Ufer auch tatsächlich weniger uneheliche Kinder hatte, als das rechtsrheinische, wo er nicht in Geltung war.

Mit Recht fordert Forel den Kampf gegen die venerischen Krankheiten. Gleichwohl müssen wir die Darstellung der Geschlechtskrankheiten als ganz ungenügend bezeichnen. Ihre Bedeutung und Verbreitung ist so gut wie gar nicht gewürdigt. Während aber nicht nur für anonymen Aufenthalt der Geschlechtskranken in den Spitälern, sondern sogar für Dominokostüme (!) derselben plaidiert wird (S. 433), wird seltsamer Weise der Beischlaf zwischen Leuten, die die gleiche Geschlechtskrankheit haben, gestattet (S. 307), als ob dieselben nicht kranke Kinder zeugen könnten. Die Matzenauer'schen Untersuchungen, nach welchen die Übertragung der Syphilis vom Vater auf das Kind ohne Infektion der Mutter unmöglich ist, hat der Verfasser offenbar nicht kennen gelernt. Wir halten es ferner für ein direktes Unrecht, in einem für Laien geschriebenen Buche den Satz auszusprechen, daß auch die geheilten Syphilitiker vor Rückenmarksdarre und progressiver Paralyse nicht sicher seien (S. 220). Gegen Befruchtung und Geschlechtskrankheiten gibt es ein Allheilmittel, das Condom, über dessen Qualitäten, Reinigung und sparsame Benutzung wir auf fast 5 Seiten belehrt werden. — Forel ist Abolitionist. Die Prostitution geht nach ihm aus Mammonismus und Alkoholismus, Männerherrschaft und Ähnlichem hervor, obwohl er selbst die Entartung so vieler Dirnen zugeben muß (die angegebenen Zahlen der Dirnen in Berlin, Paris und London sind übrigens viel zu hoch (S. 297), ja sogar die sehr treffende Bemerkung macht, daß die sexuelle Renommisterei des Mannes nur noch bei der (eben unweiblichen) Dirne gefunden werde (S. 129). Doch darüber wollen wir hier nicht rechten. Die Reglementaristen unter den Ärzten — bekanntlich die erdrückende Überzahl — werden aber mit Erstaunen hören, daß nur blinder Konservativismus, Autoritätsglaube, Urteilsunfähigkeit und oft (sic!) unbewußter Erotismus sie dieses System befürworten lasse (S. 222). Noch schlimmer ergeht es den „anrüchigen" diensttuenden und meist „minderwertigen" Bordellärzten (S. 221), welchen ohne jeden Beweis einfach Bestechlichkeit vorgeworfen wird (S. 290). (Der mit Recht gerügte Übelstand, daß gelegentlich noch der Kontrolarzt von den Dirnen gezahlt wird (S. 289), kommt übrigens fast nirgends mehr vor.) Sie können sich aber mit den Spitalsleitern trösten: Denn die Dirnenabteilungen an den Spitälern sollen vielfach (!) kleinen Bordellen gleichen (S. 309). Forel ist natürlich Gegner der Bordelle. Gut! Wir denken anders. Er wird uns aber nicht von der größeren Schädlichkeit der letzteren überzeugen, wenn er uns glauben machen will, daß die freiwohnende Dirne allabendlich nicht mehr als einen Klienten empfangen könne (S. 293). Hier hätte der Verfasser Gelegenheit gehabt, seine Münchener Studien zu vertiefen, wie nicht viel Seiten später, wo er unsere ehrsamen alten Vetteln von Abortfrauen, „Radiweibern" (zitiert) und Nußfrauen als frühere Huren charakterisiert, vielleicht weil ihm von einem Hofbräuhausstammgaste in der alkoholischen Periode seligen Angedenkens dieselben in dessen derber Weise als „alte Menscher" bezeichnet worden sind. Für ein wissenschaftliches Werk immerhin eine eigentümliche Abschweifung! (S. 302). Die Gesellschaft habe kein Recht sich durch Assanierung der Prostituierten gegen die Geschlechtskrankheiten zu schützen; denn der Sünder kenne die Gefahr (S. 304): Dabei berücksichtigt Forel aber nicht, daß er selbst eine Arbeit geschrieben (W. M. W. 1901 Nr. 16), nach welcher der Rausch in 75% die Ursache der Erwerbung der Geschlechtskrankheit gewesen sein soll, und die Übertragung auf Ehefrauen wird en bagatelle, diejenige auf ehrbare andere Weiber und Kinder überhaupt nicht berücksichtigt. — Originell ist der Gedanke von Entschädigungsklagen gegen ansteckende Prostituierte (S. 308), denn: „Wo nichts ist, hat doch sonst der Kaiser das Recht verloren.“ Übrigens überschätzt Forel den Einfluß der Prostitution auf die sexuellen Gewohnheiten der Männer zu sehr (S. 104); denn es ist schließlich nur ein Bruchteil, der beständig mit Dirnen verkehrt. — Es hätte sich wohl auch arrangieren lassen, daß der herodotische Satz über die Prostitution im Istartempel zu Babylon sich nicht fast gleichlautend bei Fr. S. Hügel (S. 11), E. Müller (S. 6) und Forel (S. 190) wiederfindet oder der Satz über Marquis de Sade's „von Wollust und Grausamkeit triefende obszöne Romane“ ebenso bei Forel (S. 239) wie bei Krafft-Ebing (letzte Aufl. S. 65.) — Ein Kuppeleigesetz (S. 307) haben wir nicht nötig. Die einschlägigen Paragraphen werden bei uns leider nur zu gut gehandhabt.

Wiederholt wird auf die Aufgabe der kaukasischen Rasse sich gegen die mongolische Gefahr rechtzeitig, eventuell durch ein Abkommen über einen Modus vivendi (S. 520) zu schützen, hingewiesen; vermutlich dürfte bei diesem Versuch das Sympathieren Forels mit der Friedensliga ergebnislos bleiben. Daß die Weddahs eine niedrigstehende und aussterbende Rasse sind, war uns neu. (S. 352 u. 519).

Mittels Condom, Antialkoholismus und Irrenhaus kommen wir dann zu einer ordentlichen „menschlichen Zuchtwahl.“ Hier sind wir wieder bei einem wunden Punkte angelangt. Wir wollen nicht mit Forel streiten, wenn er an den Begriffen „Zuchtwahl“ und „Kampf ums Dasein“ noch unerbittlich festhält. Er kann ja die „heutigen Verächter Darwins nicht begreifen, die auf einmal durch neue Suggestionen blind gemacht, die Tatsachen nicht mehr sehen“ (S. 32). Aber es ist doch bedauerlich, wenn die gesunde Entwicklungslehre nun wie ein Schwamm ausgepreßt wird, und zu den unglaublichsten Erklärungen herhalten muß. Zorn, Eifersucht, Geschlechtstrieb, Angst, List haben wir — wie das Steißbein — von unseren tierischen Ahnen geerbt (S. 31 u. 94), obwohl man doch nur sagen könnte, daß wir sie mit diesen hypothetischen Herren gemeinsam haben; unsere Liebesgefühle sind nichts als die ererbten Sympathiegefühle der Tierahnen (S. 101); der famose Pithecanthropus erectus Dubois, diese Karikatur einer wissenschaftlichen Entdeckung, wird heute noch in allem Ernst vorgeführt (S. 36). Das Gewissen ist nur ein Produkt des tierischen Sympathiegefühles und dieses lediglich dem Geschlechtstrieb zu verdanken (S. 96—98). Die Ernährungspflicht des Mannes gegenüber Weib und Kindern, eventuell gegenüber einer Geschiedenen oder der Witwe seines Bruders, wie sie sich schon bei Naturvölkern findet, sei nichts anderes als ein phylogenetisch auf uns gekommenes Erbstück derjenigen Säugetiere, welche über die Paarung hinaus beisammen bleiben (S. 151). Da die männliche Keimzelle die weibliche aufsuche, müsse auch der Mann das Weib suchen (ontogenetische Vererbung? (S. 160)). Weil bei Vermischungen zwischen Weißen und Negern sich wohl ein weißer Mann ein schwarzes Weib wählen kann, aber nicht der verachtete Neger eine Weiße, muß das Weib der Zuchtwahl zu Liebe wählerischer sein (S. 166). Im Naturzustande des Menschen werde die Begattung gleich mit der Geschlechtsreife vollzogen (S. 69). Unsere ethnologischen Forschungen sagen bekanntlich das Gegenteil.

In Verfolgung solcher Theorien wird nun die Sprache des Buches nicht selten direkt geschmacklos: Pflichtgefühl, Gewissensbisse und Reue (!) sollen bei manchen Tieren höher entwickelt sein als beim Menschen (S. 96 und 97); Seite 90 ist von „sogenannten unzüchtigen Berührungen“ die Rede; und weiter unten heißt es: „In Eisenbahnkupees, an dicht besetzten Tischen u. dgl. spielen die Beine durch Andrücken der Kniee, der Füße und dergleichen (!) ihre wohlbekannte Rolle beim Flirt.“ S. 164 steht zu lesen, daß zur Urzeit, wo man Kultur, Geld und Arbeit nicht kannte, für den Vater so wenig Veranlassung bestand, seine Tochter zu verkaufen, wie heute für einen Orang-Utang oder einen Gorillavater bezüglich der seinigen. Vergleiche ferner die fast zynisch anmutende Stelle über die Harmlosigkeit der Bestialität (S. 261), die Definition des Naturrechtes als ein Recht das andere aufzufressen (S. 350) und die verschiedensten Kraftausdrücke! — Wie der Mensch herabgesetzt wird, wird das Tier erhöht: Bei der Begattung der Ameisen wird von einer „wonnigen Vereinigung der Körper und Seelen“ gesprochen (S. 64); und der Schmetterling haucht „in stiller natürlicher Ergebung“ sein erfülltes Leben aus (S. 65). Statt hier bei den Tieren solche seltsame Dinge zu bringen, hätte der Verfasser besser getan, das Kapitel Ethnologie weniger dürftig zu gestalten. Beim Abschnitt „Einfluß des Klimas auf den Rassentypus“ hätte über die Yankeesierung des Einwandernden berichtet werden müssen. Solche Auslassungen sind deshalb zu bedauern, weil sie mit einem Hauptfehler des Buches, der Weitschweifigkeit und den ermüdenden Wiederholungen, seltsam kontrastieren.

Viel Beherzigenswertes enthalten die Ausfälle Forels über unsere herrschenden pädagogischen Methoden, welche die Memorierautomaten, die „Lehrerechos“, Nullitäten und büffelnde Primi in die Höhe bringen, während wahre Geistestiefe, Originalität, schöpferische Anlagen, Ausdauer, Redlichkeit, Verantwortungs- und Pflichtgefühl zurückgesetzt werden. Die von Forel empfohlenen Landerziehungsheime dürften nur zu teuer sein. Kinder jedoch in sozialem Geiste erziehen und für soziales Wirken begeistern zu wollen (S. 470), ist eine Utopie. Uneigennützigkeit, Edel- und Opfermut ist diesen kleinen Egoisten von Schule und Kirche bisher umsonst gelehrt worden. Die Schwärmer für Soziologie werden nicht mehr erreichen. Mit etwas Kopfschütteln lasen wir, daß das Nähen zu den fakultativen Unterrichtsgegenständen im Knabenunterricht gehören solle. (S. 475.)

Im Folgenden müssen wir noch Einzelheiten besprechen: Als einen Fehler des Buches müssen wir die unnötige Häufung von Fremdwörtern bezeichnen: Was fängt der Laie mit Worten wie Endosmose, Iden, Determinanten, Epigenese, Pangenesis, Blastophthorie, Mneme, Engramme, Homophonie u. a. an? — Die Schwangerschaft dauert nach heutiger Anschauung nicht 9, sondern 10 Monate. — Von Eunuchen oder Kastraten zu reden (S. 17) ist falsch; denn die einen sind ganz entmannt, die anderen besitzen nur keine Hoden mehr. — Ungenauigkeiten enthält die Darstellung der Pollutionen bei Männern und Weibern (S. 69). — Die Dyspareunie der Frauen hätte erwähnt werden müssen. — Höchst bedenklich ist die uneingeschränkte Lehre, daß die Schwangerschaft keine Enthaltsamkeit fordere, vom Standpunkt jedes Asepsis liebenden Geburtshelfers (S. 73.) —

Daß nur pathologische Männer durch Männer sinnlich erregt werden, ist unrichtig (S. 85). — Die Beschneidung kann recht gut auch religiös gedacht gewesen sein, nicht bloß hygienisch (S. 163. S. Riecke, Hygiene der Haut!) — Es berührt eigentümlich, in einem einer Frau gewidmeten Buch den Satz zu lesen, daß ein untreuer Mann einem Weibe zehnmal eher zu wünschen sei, als ein eifersüchtiger. Das heißt denn doch, aus den Beobachtungen einer Klinik (Alkoholdelirium) heraus den Frauencharakter vollständig verkennen, für welchen Eifersucht doch etwas anderes bedeutet, als ein Zeichen pathischer Veränderungen oder des Atavismus (sic! Seite 107). — Nicht bloß das Frühjahr, sondern auch der Sommer und vor allem der Herbst sind die Hauptzeiten, zu welchen sich die Sexualperiodizität geltend macht (S. 152. s. Havelock-Ellis, Schamgefühl!) — Was Forel über die Relativität des Schamgefühls sagt, ist unbedingt richtig. — Daß Tiberius und Caracalla Sadisten waren (S. 341), ist ganz unbewiesen. Von Katharina von Medici ist es höchst wahrscheinlich; aber ihre Beteiligung an der Bartholomäusnacht, welche in erster Linie politischen Zwecken, in zweiter dem religiösen Fanatismus diente, hat mit ihren sadistischen Neigungen nichts zu tun (S. 342). Die lesbische Liebe der Dichterin Sappho (S. 239) ist eine längst widerlegte Fabelei. — Die Eiweißverluste kommen bei den Pollutionen überhaupt nicht in Betracht (S. 233). — Die biblische Stelle über Onan ist nicht als Onanie (S. 232), sondern als Coitus interruptus aufzufassen (Proksch). — Bezüglich tatsächlich gelungener willkürlicher Vorausbestimmung des Geschlechtes bei Tieren, verweisen wir auf die interessanten Versuche Hertwig's, welche Forel offenbar entgangen sind (S. 180). — Daß auf dem Lande die sexuellen Exzesse viel weniger unnatürlich seien als in der Stadt, ist eine weit verbreitete Meinung, aber unrichtig (S. 317). Wir haben uns von der einzig hier klarsehenden Seite, von Landpfarrern, sagen lassen, daß Bestialität und Blutschande unter der oberbayrischen und niederbayrischen Bauernbevölkerung ganz entsetzlich hausen. — Sehr richtig ist die Bemerkung, daß ein Kind noch nicht reizt, was ein Erwachsenes reizt (S. 463). Aber auch das Umgekehrte ist der Fall. Grenzen des für den öffentlichen Anstand Zulässigen werden zugestanden; doch würden wir sie schon früher als beim Coitus auf der Straße aufsuchen (S. 396). — Auch wir Spezialärzte kriegen etwas ab (S. 437), obwohl uns Forel selbst ein richtiger Typus eines „Spezialisten" zu sein scheint. — Was über die sexuelle Aufklärung geschrieben ist, ist i. A. richtig, wenn auch nicht genügend. Wegen der Unwissenheit der Mädchen beim Eintritt in die Ehe (S. 468) braucht sich aber der Verfasser nicht viel Angst zu machen. Die paar Gänschen aus vereinzelten prüden und muckerischen Kreisen der oberen 10000 kommen gegenüber der großen Masse nur zu Aufgeklärter nicht in Rechnung. — Weiterhin hätten wir auch noch als störenden Fehler die Unordnung in der Forel'schen Arbeit zu tadeln. Der aufmerksame Leser könnte dieses schon aus unseren Seitenangaben ersehen. Was in aller Welt tut eine Abhandlung über das Condom beim Kapitel Kunst? (S. 492). — Den Abschnitt über das Recht können wir als uns ferne liegend nicht kritisieren. Immerhin will es uns sehr bedenklich erscheinen, wenn sogar vaterländische und nationale Rechte und Pflichten als fraglich hingestellt werden (S. 354).

Den Schluß des ganzen Werkes macht eine Reise ins Land Utopia. „Utopia sexualis“ könnte aber auch die Überschrift des Buches selbst lauten und „Subjektivismus“ das Vorwort. Ja, wenn einmal der Fall eintreten sollte, daß alle heute geltenden staatlichen, sozialen, religiösen und moralischen Anschauungen umgeworfen wären und nur Idealmenschen mehr vorhanden wären, für welche der Satz „Erectione facta mens perdita“ nicht mehr Geltung hätte, dann wäre das Buch Forels vielleicht ein Evangelium. Diese Zeit dürfte aber wohl erst nach dem jüngsten Tage eintreten. Einstweilen muß daher die Schrift nur verwirrend, sexuell anreizend und moralisch vergiftend auf die misera plebs, wie sie nun einmal ist, wirken. Dem Sexus hat man aus Prüderie lange Zeit zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Jetzt redet man über denselben als den Gegenstand unserer vornehmsten Lebensaufgabe und errichtet einen ordentlichen Kult der geilen Brunft. Wir können das Erscheinen des Forel'schen Buches also nur bedauern, wenn wir auch natürlich viele gute Einzelheiten desselben nicht leugnen wollen; diese liegen aber auf dem engen Gebiete, wo der Psychiater zu uns spricht. Dabei sind wir uns wohl bewußt, daß wir gegen den Strom der gedankenlos anbetenden und nachplappernden Menge schwimmen und welche Kritik Forel selbst über uns fällen würde. Sie steht in ihrer ganzen Liebenswürdigkeit Seite 452:

„Ich kann den Vorwurf der Beschränktheit, ja geradezu der Dummheit denjenigen Menschen nicht ersparen, die ein solches Lebensideal als eine für alle Zeiten unerreichbare Schwärmerei, als Schrulle unpraktischer Träumer bezeichnen. Für verbildete schlecht geartete, in Faulheit, Laster und Genußsucht verkommene Menschen, die die Elastizität und Bildungsfähigkeit ihres Gehirns bereits eingebüßt haben, ist es freilich unerreichbar.“ (Danke! Der Ref..)

v. **Notthafft**-München.

Page Missing
in Original
Volume

Page Missing
in Original
Volume

Santyl-Knoll

internes

Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,

ohne Nebenwirkungen,

kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: *3 mal 30 Tropfen täglich oder 4 mal 2 Kapseln.*

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Novargan

Nahezu reizloses Silberpräparat.

„Zur Zeit bestes Mittel bei akuter Gonorrhöe“. Einspritzungen der 0,2 bis 0,5 bis 1%igen Lösung.

Xeroform

Bester Ersatz für Jodoform.

Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische Wirkung bei nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Unguentum Heyden

Salbe aus **Calomelol** (Calomel colloidale) zu **antisyphilitischen** Schmierkuren *(Neisser)*. Färbt weder Haut noch Wäsche. Einzeldosis 6 g. — In graduierten Schieberöhren zu 30 und 60 g.

Collargol

Zur absolut **reiz-** und **schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes

Harn-Desinfiziens

da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen

Gonorrhoische Gelenkentzündungen und **Endocarditiden.**

Kein **Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat** etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung** zu **Injektionen, Blasen-** und **Scheidenausspülungen mit Kakaoöl,** zu **Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin **beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden** oder **Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6 mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4 mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4 mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4 mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

D. R. Pat. **Prompt wirkende, weiche Salizylseifen**

Rheumasan
Tube M. 2,—. Topf M. 1,25.

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Ester-Dermasan
Tube M. 2,50. Topf M. 1,50.

desgl. bei hartnäckigen Fällen; ferner b. Psoriasis, Pityriasis.

Teer-Dermasan
Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
kl. Tube M. 1,25, gr. Tube M. 2,50.

Chronische Ekzeme jeder Art; Pityriasis, Psoriasis, Prurigo und Scabies.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln
Schachtel mit 10 St. M. 2,—.

Parametritis
Perimetritis,
Oophoritis.

Literatur
u. Proben
kostenlos

Chemische Werke Fritz Friedlaender
G. m. b. H., Berlin N. 24.

LULLUS

Die Wirkung der böhmischen Bäder
und namentlich von Karlsbad beruht in der Hauptsache auf dem

Gehalt an schwefelsaurem Natron

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	2,28	m.

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE
ST. LULLUS.

Der **Brom** und **Lithium** enthaltende **Hersfelder**

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes,
Hämorrhoiden, der Milz, der Leber,
der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht,
Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine
sowie die durch Gicht hervorgerufenen
Erkrankungen der Athmungswege

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

LULLUS-QUELLE

der Hersfelder Brunnengesellschaft A. G., Hersfeld.

Zusammenstellung der Resultate.

Die kohlensauren Salze als wasserfreie Bikarbonate und samtliche Salze ohne Krystallwasser und die Säuren als Anhydride berechnet:

a) In wägbarer Menge vorhandene Bestandteile:

	In 1000 Gewichtsteilen Wasser:	
Schwefelsaures Natron	**2281959**	g. p. m.
Salpetersaures Natron	0,005163	„ „ „
Chlornatrium	0,555720	„ „ „
Bromnatrium	0,000175	„ „ „
Jodnatrium	0,000004	„ „ „
Chlorkalium	0,032027	„ „ „
Chlorlithium	0,001489	„ „ „
Schwefelsaurer Kalk	0,545067	„ „ „
Doppelt kohlensaurer Kalk	**0,533127**	„ „ „
Phosphorsaurer Kalk ($Ca\ H\ P\ O_4$)	0,000025	„ „ „
Arsensaurer Kalk ($Ca\ H\ As\ O_4$)	0,000052	„ „ „
Schwefelsaurer Strontian	0,013631	„ „ „
Doppelt kohlensaure Magnesia	**0,198290**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	**0,158774**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Manganoxyd	0,000857	„ „ „
Doppelt kohlensaures Zinkoxyd	0,011149	„ „ „
Borsäure	0,002348	„ „ „
Kieselsäure	0,011285	„ „ „
Summe	4,351142	g. p. m.
Kohlensäure	0.010083	„ „ „
Summe aller Bestandteile	4,361225	g. p. m.

b) In unwägbarer Menge vorhandener Bestandteil:

Kohlensaurer Baryt

Wiesbaden, den 9. Juni 1905.

Chemisches Laboratorium von Dr. R. Fresenius.

gez. Prof. Dr. E. Hinz. gez. Prof. Dr. W. Fresenius.

Gonorrhoe.

Noffke's „Schmelzbougies“

ohne Spirale (Grundlage: **Cacaoöl-Emulsion**) mit **Protargol** 0,5—10% nach **Dr. H. Lohnstein**, von allen Urethralbougies anerkannt die besten, sind in der **Privat- u. Poliklinik** des Herrn **Dr. H. Lohnstein** und in der **Kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten, Breslau**, mit sehr guten Erfolgen angewandt worden bei **akuter** und **chronischer Gonorrhoe** (**Urethritis anter.** und **poster.**)

Kollektionen von **Protargol-Schmelzbougies** 1%, 2%, 3% und 5% je 3 Stück in einer Schachtel 4 mm 8 cm Mk. 1.80 p. Sch., 6 mm 15 cm Mk. 3.50 p. Sch.

Ebenso vortreffliche Wirkungen wurden erzielt mit **Noffke's Schmelzbougies** mit **Phenyform** (Phenyl-Formaldehyd-Verbindung) 5—10%; nach **Dr. H. Lohnstein.**

Noffke's Isicyl-Bougies

(Phenyform 5%, Loretin 0,5%, Jodsalicylester 10%) haben sich speziell bei chronischen Fällen gut bewährt.

Bei **akuter Gonorrhoe** verwendet man zweckmäßig 4 mm dicke und 6—8 cm lange, bei **chronischer** dagegen 6 mm dicke und 15 cm lange Bougies (nach Lohnstein).

Noffke's „Cerolin“-Zäpfchen oder Kugeln

(Grundlage: **Gelatine**) haben sich bei **vaginaler** und **cervicaler Leukorrhoe** vortrefflich bewährt. „Cerolin“ ist das therapeutisch wirksame Fett der Hefe. Depots: **Apotheken. Proben gratis u. fr.**

Literatur und **Gebrauchsanweisung** versende gratis und franko.

Heinr. Noffke, Apotheker, **Berlin SW.**, Yorkstr. 19.

SANATOGEN

wirksamstes Kräftigungsmittel
und
zuverlässiges Nerventonicum

Indiciert bei

Sexual-Neurasthenie

Impotenz, Syphilis und Quecksilber-Kachexien
sowie Erschöpfungszuständen aller Art.

Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis und franco
von **BAUER & Cie.**, Sanatogenwerke, **Berlin SW. 48.**

PEBECO

BEIERSDORFS KALI CHLORICUM-ZAHNPASTA

ist ein nach Angabe von Dr. P. G. UNNA-Hamburg hergestelltes
Mund- und Zahnreinigungsmittel,
welches seit Jahren von Ärzten und Zahnärzten regelmäßig verordnet wird.

PEBECO ist wegen seines angenehmen, erfrischenden Geschmackes jedermann zum täglichen Gebrauch zu empfehlen; es ist aber geradezu unentbehrlich bei: **foetor ex ore, stomatitis mercurialis und anderen Erkrankungen der Mundhöhle.**

PEBECO wirkt tonisierend auf Zahnfleisch und Gaumen.

PEBECO wirkt sekretionsfördernd bei Mund- und Mandel-Affektionen.

PEBECO wirkt antiseptisch — vergl. Monatshefte für prakt. Dermatologie, Band XXXIV, Nr. 3, Seite 113. —

PEBECO in der Form der Zahnpasta hat vor dem reinen Kali chloricum, abgesehen vom sparsamen Verbrauch, den großen Vorzug, selbst in der Hand unvorsichtiger Patienten, sogar von Kindern, keinen Schaden stiften zu können.

PEBECO ist in allen Apotheken und Drogengeschäften käuflich zum Preise von:

Mk. 1.— Große Tube,
Mk. 0.60 Kleine Tube.

Preislisten, Literatur und Muster kostenfrei.

P. Beiersdorf & Co., Chem. Fabrik, Hamburg 30.

Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien nachgenannte
☛ **für Ärzte wie für Juristen interessante Novität:**

Geschlechtsübergänge.

Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere.
(Sexuelle Zwischenstufen.)

Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages
von

Dr. med. **Magnus Hirschfeld**
in Charlottenburg.

Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuer Fälle von Hermaphroditismus sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (größtenteils Originale).

Preis: 5 Mark.

In dieser Arbeit gibt Dr. Hirschfeld eine zusammenhängende textliche und bildliche Darstellung der zwischen Männern und Weibern vorkommenden Zwischenformen. Im ersten Teil begründet der Verfasser die Gesetze, welche für das Wesen und die Entstehung der Geschlechtsunterschiede in Betracht kommen. Als besonders wichtig stellt er zwei Gesetze auf: einmal, daß in jedem Lebewesen, das aus der Vereinigung zweier Geschlechtswesen hervorgegangen ist, neben den Zeichen des einen Geschlechts die des andern in sehr verschiedenen Gradstufen vorkommen, und dann, daß die Mannigfaltigkeit der Individuen in somatischer und psychischer Hinsicht in erster Linie von dem sehr variablen Mischungs-Verhältnis männlicher und weiblicher Attribute abhängt. Nachdem er dann im 2. Teil zwei Fälle besonders starker Mischung der Geschlechtscharaktere eingehend beschrieben hat, stellt er auf 32 Tafeln mit Erklärungen die Haupttypen des körperlichen und psychischen Hermaphroditismus dar. Beginnend mit makroskopischen und mikroskopischen Photographien echter menschlicher Zwitterdrüsen schildert er die verschiedenen Arten des Scheinzwittertums, gibt höchst interessante Beispiele von Umkehrungen auf dem Gebiete der sekundären Geschlechts-Charaktere, wie Männer mit weiblichen, Frauen mit männlichen Brüsten und Becken, Frauen mit männlichem, Männer mit weiblichem Gesichtsausdruck, Frauen mit stattlichen Vollbärten, Männer, bei denen — mit Ausnahme der Sexualorgane — anatomisch alles weiblich ist. H. beendet den Zyklus hermaphroditischer Formationen mit der konträren Sexualempfindung, welche er durch Abbildungen einiger berühmter urnischer Freundespaare illustriert.

Das neue Buch Hirschfeld's ist nicht nur von hohem naturwissenschaftlichen Interesse, sondern überhaupt von größter Bedeutung für die Erkenntnis und Würdigung des menschlichen Seelen- und Trieblebens.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter
herausgegeben
von
Dr. med. Karl Ries in **Stuttgart,** Kanzleistr. 1.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—).
Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3 I.

Heft 6. **Juni 1906.** Jahrgang III.

Redaktionelle Mitteilung.

Mit Abschluß dieses Heftes lege ich — überlastet durch andere Arbeiten — die Redaktion der „Monatsschrift" in die Hände eines meiner bewährtesten Mitarbeiter, Dr. W. Hammer-Berlin.

Ich danke für die wertvolle Unterstützung und für das freundliche Entgegenkommen der Herren Kollegen seit dem Bestehen der Zeitschrift. — Möge die „Monatsschrift" auch weiterhin die Anerkennung der Ärztewelt finden!

Dr. med. Ries-Stuttgart.

Von Heft VII an übernehme ich die Redaktion der „Monatsschrift". Ich werde bestrebt sein, Vertreter der verschiedenen ärztlichen Richtungen auf dem Gebiete der Harnkrankheiten und der mannigfachen Standpunkte zu den Fragen der geschlechtlichen Gesundheitspflege ohne Parteilichkeit zu Worte kommen zu lassen. — Sämtliche Zuschriften und Sendungen für die Redaktion erbitte ich unter meiner Adresse: Weserstr. 9 in Rixdorf-Berlin.

Dr. med. Wilhelm Hammer.

Inhaltsübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *Dr. Richard Wohlauer-Berlin:* „Haematurie durch Hefewirkung."
2. *Dr. Ernst R. W. Frank-Berlin:* „Epilog zur Nitze-Feier."
3. *Dr. J. Ph. Selenew-Charkow:* „Extragenitale Primäreffekte." Übersetzt von *Dr. Otto Steinborn-Thorn.*
4. *Dr. M. P. Manassein-St. Petersburg:* „Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie." Übersetzt von *Dr. Otto Steinborn-Thorn.* (Schluß.)

II. Referate:

1. *Kaufmann-Wildungen:* Diagnostisches zur Nierentuberkulose.
2. *Rubens:* Ein Fall von akutem umschriebenem Oedem mit orthostatischer Albuminurie.
3. *W. Stoeltzner:* Über ausgebreiteten Hydrops ohne Albuminurie im Kindesalter.
4. *H. J. Bing-Kopenhagen:* Zwei Fälle von Nephritis achlorica mit vicariierender Hypersecretion des Magens.
5. *O. Zuckerkandel-Wien:* Über einen Fall von essentieller Nierenblutung.
6. *Sophie von Moraczewska-Franzensbad:* Über den Einfluß von Alkalien auf den Säuregrad des Harns bei Anämien.
7. *Clemens:* Chronic interstitial nephritis and alkalinity of urine, two common causes of incontinence of urine in children.
8. *B. Merk:* Bestimmung der Harnsäure im Harn.
9. *P. J. Mitzkewitsch:* Die praktische Bedeutung der Apparate, die am meisten gebräuchlich sind, um den Urin beider Nieren gesondert aufzufangen.
10. *Felix Hirschfeld-Berlin:* Über Arteriosklerose und Nephritis.
11. *Ludwig Manasse-Berlin:* Zur Geschichte der Kystoskopie.
12. *I. P. Dedjurin:* Gonorrhoische Arthritis.
13. *Prof. C. Posner-Berlin:* Die Balneotherapie der Harnkrankheiten.
14. *Lanceraux:* Die Albuminurie beim Diabetes.
15. *E. Becker:* Seltene Komplikationen der Gonorrhoe.
16. *Tandler:* Prophylaxe.
17. *I. P. Dedjurin:* Über einen Fall von Tendovaginitis gonorrhoica multiplex.
18. *I. A. Miropolski:* 3 Fälle von extragenitaler Syphilisinfektion.
19. *N. N. Djatschkow:* 3 Fälle von extragenitalem Ulcus durum.
20. *P. F. Lomowitzki:* Über einen Fall von primärer Sklerose der Oberlippe.
21. *Bernheimer-Innsbruck:* Zur Behandlung der Gonoblennorrhoe.
22. *Leopold-Dresden:* Augenentzündung der Neugeborenen und einprozentige Höllensteinlösung.
23. *A. Buschke* und *W. Fischer-Berlin:* Weitere Beobachtungen über Spirochaete pallida.
24. *Lohnstein-Berlin:* Über Alypin in der urologischen Praxis.
25. *N. N. Djatschkow:* Ein Fall von wiederholtem toxischem Erythem bei intramusculären Injektionen mit Hydr. salicyl.
26. *J. K. Chmjelewsky:* Der Odessaer Kujalnitzky Liman als Kurort für Syphilitiker.

III. Vermischte Nachrichten:

Die Eröffnung des Bades Hersfeld.

I. Originalarbeiten.

Aus der Poliklinik des weiland Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Nitze.**

Haematurie durch Hefewirkung.

Von **Dr. Richard Wohlauer in Berlin.**

Lange bevor in der wissenschaftlichen Medizin die Hefe als Heilmittel angewandt worden ist, wurde sie vom Volke als Hausmittel gegen Furunkulose und Abszesse zuerst äußerlich als Kataplasma, später innerlich benutzt.

Wie es nun so häufig das Schicksal der Hausmittel ist, wurde ihr Anwendungskreis immer mehr erweitert, und es wurden neue therapeutische Eigenschaften an ihr entdeckt.

Sie diente mit Zucker vermischt als Purgans, ohne jedoch als solches größere Verbreitung zu finden.

Neumann pries sie im Jahre 1832 als Spezificum gegen Scorbut. In der Krim wurde sie vom Volke gegen Malaria empfohlen. Heer wandte sie bei fieberhaften Krankheiten, Scharlach, Masern, Typhus, Diphtherie als Antipyreticum an, und sah die Temperatur schneller abfallen und die betreffende Erkrankung einen rascheren und milderen Verlauf nehmen.

A. R. Simpson erprobte sie mit gutem Erfolge bei septischen Prozessen nach Laparotomien, Entbindungen, bei akuter Anaemie und Anginen.

Cassaët beobachtete günstigen Einfluß auf den Diabetes.

1852 veröffentlichte J. R. Mosse im „The Lancet“ vierzehn Fälle von Furunkulose, die, vorher vergeblich behandelt, durch Hefe eine rasche und vollkommene Heilung ohne Nebenerscheinungen zeigten.

In neuerer Zeit wenden die Gynäkologen die Hefe bei Entzündungen der Vagina und der Cervix mit gutem Erfolge an.

Mit dieser Aufzählung ist die Indikation für die Hefebenutzung noch lange nicht erschöpft; ich wollte nur zeigen, daß auf den verschiedensten Gebieten der Medizin innerlich wie äußerlich die Hefe therapeutische Anwendung fand und nach den Angaben der Autoren auch gute Erfolge zeitigte.

Wie nun bei so vielen Mitteln, die auf den Markt gebracht, eine Panacee gegen die verschiedensten Gebrechen der Menschheit sein sollen, der hinkende Bote nachkommt, so wurden nach häufiger Anwendung der Hefe bald Stimmen laut, die neben den günstigen auch unangenehme Nebenwirkungen meldeten.

Kurz zusammengefaßt äußern sich diese in: Schwere und Säure im Magen, saurem Aufstoßen, Diarrhoeen, bedeutender Kohlensäureentleerung durch die Faeces.

Interessant ist, daß, während die meisten Autoren über das unangenehme Auftreten von Diarrhoeen klagen, Aragon im Gegenteil die Hefe bei Furunkulose Diarrhoe stillen und normalen Stuhl herstellen sah.

Strauß sah, um nur einen prägnanten Fall anzuführen, nach einem Volksfeste 70 Landleute, welche frisches Bier getrunken hatten, dem am Tage zuvor eine größere Quantität Hefe zugesetzt war, an Fieber, Durchfall, Erbrechen, Schweiß, Prostration der Kräfte und comatösen Zuständen erkranken, indem die Gährung statt im Faß im Leibe der Erkrankten stattgefunden hatte.

Um die Wirkung der Hefe auf den tierischen Organismus näher zu studieren, machte Popoff eine Reihe von Versuchen an Hunden, und gab diesen zunächst große Quantitäten gepreßter Hefe: Es stellte sich bei ihnen eine akute, binnen $2^1/_2$—22 Stunden letal endende Erkrankung ein, die sehr ähnlich den akutesten Fällen septischer Intoxikation — in Erbrechen und Entleerung flüssiger, bluthaltiger Exkremente bestand. Bei Darreichung geringerer Mengen Hefe wurden die Symptome geringer, bis eine Dosis erreicht war, welche die Hunde gut vertrugen.

Bei den schweren Fällen zeigte sich anatomisch eine Schwellung und Verschwärung der Peyer'schen Plaques. Daneben zeigten Leber, Nieren, Milz, Herzmuskulatur, Bauchfell deutliche Zeichen parenchymatöser Erkrankung.

Die unangenehmen Nebenwirkungen am Menschen bei der Benutzung der Hefe waren also gastroinstestinaler Natur, aber in keinem der mir zugänglichen, beschriebenen Fälle ist davon die Rede, daß Symptome einer Erkrankung der Harnwege sich manifestierten.

Am 28. April 1904 kam ein Bäckerlehrling in die diesseitige Poliklinik mit der Angabe, seit 8 Tagen unter starkem Drange am Ende des Urinierens Blut zu entleeren, und zwar, wie er meint, reines Blut ohne Urin und blutige Gerinnsel.

Die Anamnese des 18jährigen jungen Mannes ergab hinsichtlich der Harnorgane negatives Resultat; der vor 4 Wochen stattgehabte erstmalige Coitus hatte keine abnormen Sensationen gebracht. Er hatte also nie Urinbeschwerden gehabt, und ist bis auf öfteren Husten immer gesund gewesen. Auch hinsichtlich der Heredität ist nichts Pathologisches zu ermitteln.

Acht Tage vor der Urinblutung begann sein Leiden mit heftigen Magenbeschwerden und mit Diarrhoeen, die mit kolikartigen Leibschmerzen vergesellschaftet waren. Nach vergeblicher Anwendung von Hausmitteln brachte erst Opium Linderung. Zur Zeit der Aufnahme klagte Patient noch über Schmerzen im Unterleibe und im hinteren Teile der Harnröhre besonders beim Laufen, während er im Liegen mehr Ruhe hatte.

Der Urin ist blutig und enthält mikroskopisch nur rote Blutkörperchen, sonst keine anderen Bestandteile, auch keine Bakterien. Unter Medikation von Morphium und ostindischen Sandelholzölkapseln bessern sich die Beschwerden, und am nächsten Tage ist der Urin nur noch mikroskopisch bluthaltig.

Am 30. IV., also ungefähr am 10. Tage der Harnaffektion, ist der Urin ganz klar, das Drängen hat aufgehört, die Miction erfolgt nur alle Stunde.

Am 5. V. wird der Patient cystoskopiert, und es zeigen sich am Blasenboden zwei haemorrhagische Stellen, sonst ist der Befund normal.

Weiterhin hat Patient keine Beschwerden mehr und ist bis jetzt gesund geblieben.

Dieser Fall war nun zunächst in seiner Aetiologie und seinem Verlauf unklar: es konnte keine Ursache der Blutung gefunden werden.

Da machte uns der Meister darauf aufmerksam, daß der Bursche häufig beim Hefeessen resp. -naschen ertappt worden sei, und diese Angabe ließ mich dem Gedanken nachgehen, ob die Hefe Schuld an der Blasenblutung tragen könne.

Zu therapeutischen Zwecken wird im allgemeinen die Bierhefe angewandt, doch Paschkis hebt im Gegensatz zu anderen Autoren die Brauchbarkeit der Bäckerhefe hervor, die jederzeit erhältlich, wohlfeil und gut dosierbar, dank der fabrikmäßigen Erzeugung genügend rein und von angenehmem Geschmack und Geruch sei: auch von pharmazeutischer Seite wird sie der Bierhefe als gleichwertig bezeichnet. Auch Popoff nahm bei den oberwähnten Hundeversuchen gepreßte Hefe.

Unser Bäckerlehrling hat also unbewußt — nur seinem Näschereitriebe nachgehend — die Symptomatologie der Hefewirkung und die Ursachen der Blasenblutung um einen Faktor vermehrt.

Denn die die Harnorgane betreffenden Symptome wiesen nur auf die Blase hin: heftiger Harndrang mit krampfhaften Schmerzen in der pars posterior und am Blasenhals, während in den Nierengegenden absolut keine Spur von irgend welcher Empfindlichkeit vorhanden war.

Nun ist ja lange bekannt, daß — analog der hier bestehenden Hefewirkung — frisches Bier und gährender Wein sehr peinlichen Harndrang und schmerzhafte Mictionen verursachen, ein Zustand, der gewöhnlich nach reichlichem Wassergenuß sehr bald wieder verschwindet.

Daß dieser Zustand resp. die Blasenblutung Folge des Hefeessens war, beweist — nach Ausschaltung aller anderen Ursachen — der ganze Verlauf der Erkrankung: Beginn derselben mit den üblichen Symptomen — der Magenverstimmung und dem akuten Darmkatarrh und im unmittelbaren Zusammenhange damit die Blutung.

Es handelte sich also um eine Reizung der Blase verbunden mit Hämorrhagie, deren Überbleibsel die cystoskopisch deutlich und schön sichtbaren zwei hämorrhagischen Stellen waren.

Der Verlauf der Erkrankung mutet wie ein Experiment an: mit dem Verbote des Hefeessens endigt auch die durch das merkwürdige Naschwerk entstandene Pein.

Patient ist bis heute, zwei Jahre nach der Erkrankung, frei von allen Urinbeschwerden, und wohl für alle Zeit von seiner abnormen Geschmacksrichtung geheilt.

Was nun die Menge der genommenen Hefe betrifft, so kann der Meister bestimmte Angaben nicht machen — der Patient selbst hütet sich wohlweislich davor —, aber wie mir ersterer angibt, müssen es acht Tage lang täglich ca. 20,0 g gewesen sein, eine höchst respektable Leistung.

Es ist von den verschiedensten Autoren festgestellt, daß jede Hefe, allein ohne vergährbare Substanz dem Organismus zugeführt, vollkommen unschädlich ist, daß aber sofort nach Einführung gährungsfähiger Substanzen die oben angeführten Symptome auftreten. Und was für ein Substrat für ihre Tätigkeit wird wohl die Hefe im Magen eines Bäckerlehrlings vorgefunden haben, der frisch in die Großstadt gekommen, frank und frei mit den schönen zuckrigen Kuchensachen schalten und walten kann.

Es ist selbstverständlich, daß unser Fall auf die Beurteilung der Verwendbarkeit der Hefe keinen Schluß ziehen läßt, denn hier sind abnorm große Quantitäten in unkontrollierbarer Weise genommen worden. Es ist aber andererseits von verschiedener Seite berichtet worden, daß auch bei therapeutisch wohl zulässigen Dosen — im allgemeinen nimmt man 3 Eßlöffel der Bierhefe pro die — Erscheinungen auftreten, die auf eine Art Intoxikation schließen lassen, daß also der menschliche Körper verschieden auf dieses Heilmittel reagiert.

Bei unserem Bäckerlehrling war neben den gewöhnlich affizierten Organen — dem Gastrointestinaltractus — die Harnblase der locus minoris restitentiae, wo die Hefezellen ihre drastische Wirkung entfalteten.

Litteratur.

Popoff, Untersuchungen über Wirkungen der Bierhefe und der in der Pasteurschen Flüssigkeit enthaltenen Organismen auf den tierischen Körper. (Berliner klinische Wochenschrift 1872, Nr. 43.)

Neumayer, Untersuchungen über die Wirkungen der verschiedenen Hefearten, welche bei Bereitung weingeistiger Getränke vorkommen, auf den tierischen und menschlichen Körper. (Archiv für Hygiene 1891, XII.)

Strauß, Zahlreiche Erkrankungen durch gährendes Bier. (Archiv für pathologische Anatomie, Physiologie und klinische Medizin. R. Virchow, 1864.)

Paschkis, Hefe als Arzneimittel. (Wiener klinische Wochenschrift, 1902, Nr. 31.)

Albert, Sterile Dauerhefe und ihre vaginale Anwendung. (Zentralblatt für Gynäkologie 1902, Nr. 33.)

Epilog zur Nitze-Feier.

Von Dr. **Ernst R. W. Frank** in **Berlin.**

Unerwartet und jäh hatte ein plötzlicher Tod Max Nitze dahingerafft. Eine würdige Gedenkfeier wollten seine Schüler und Freunde veranstalten und in der von dem Arrangeur der Feier verfassten Aufforderung war gesagt, dass er selbst und die von ihm Unterzeichneten auf die Mitwirkung nicht allein der Schüler Nitzes und seiner engeren Fachgenossen, sondern auf die Beteiligung aller derjenigen rechneten, welche den Nutzen der Nitzeschen Lebensarbeit für die Medizin in einer ihrem Werte angemessenen Weise zu würdigen wüssten. Entsprechend der Bedeutung Nitzes war die auf den 1. April festgesetzte Feier in den gelesensten medizinischen und politischen Blättern bekannt gegeben worden. Nicht nur bis zu den Grenzen des engeren Vaterlandes hat die Leuchte gestrahlt, die Max Nitze in den weiten Hallen der Wissenschaft entzündet hatte, auch die weitesten Kreise der ausländischen Fachgenossen haben ihren Glanz empfunden. So wünschten die gelehrten urologischen Gesellschaften Belgiens, Englands und Frankreichs an der Bahre des großen Toten ihre Huldigung darzubringen, den Freunden und Schülern ihr Beileid und ihre Sympathieen für Max Nitze kund zu geben.

Das von dem Arrangeur der Feier festgesetzte Programm machte es mir, dem von den gelehrten Gesellschaften des Auslands beauftragten Delegierten, unmöglich meine Sendung auszuführen. Auch wurde unbegreiflicherweise und entgegen der oben erwähnten Ausführung des Aufrufs gesagt, es sei beschlossen worden, dass die Totenfeier zur Ehrung Max Nitzes einen „durchaus heimischen Charakter“ haben sollte. —

So mögen an dieser, nur der Wissenschaft geweihten Stätte, die ehrenvollen Worte Ausdruck finden, welche die angesehensten Urologen des Auslandes dem Genius Max Nitzes zugedacht haben:

Société Bèlge d'Urologie.

Nous nous associons de tout coeur aux témoignages de vive et respectueuse sympathie qui seront donnés à la mémoire du regretté Professeur Nitze, nous rappelant qu' il fut, non seulement le savant modeste et distingué que tous ont connu, mais aussi le confrèrement accueillant dont les spécialistes belges, séjournant à Berlin, n'eurent qu'à se louer. Comme vous, nous pleurons sa perte, car il fut à nous tous, notre père intellectuel, particulièrement dans la domaine de l'endoscopie vésicale qu'il inventa et perfectionna si génialement.

Au nom de la Société belge d'Urologie
Antoine d'Haenens, Sécrétaire général.

Bruxelles le 28. Mars 1906.

Professor Fenwick für die Urologen Englands.

All those who have to operate an the urinary tract and who know how invaluable and often how indispensable the Nitze method is, would desire to express their profound regret at the great loss which professional circles in every civilized country have sustanied by the untimely death of Dr. Nitze.

London 26. 3. 06.

Im Auftrag: E. Harry Fenwick.

Association française d'Urologie.

Le Bureau de l'Association française d'Urologie, réuni sous la présidence de Monsieur le Professeur Guyon, exprime les sentiments douloureux qu'il a éprouvés an apprenant la mort si soudaine et prématurée du Professeur Nitze. Elle s'associe au deuil de la Science allemande et déplore la perte du savant dont les découvertes ont apporté une si importante contribution aux progrès de la Chirurgie urinaire.

Paris 6. 3. 06.

Pour le Bureau le Sécrétaire général:
E. Desnos.

Extragenitale Primäreffekte.

Aus dem „russischen Journal für Haut- und Geschlechtskrankheiten*), herausgegeben und redigiert von Professor Dr. **J. Ph. Selenew** in **Charkow.**

Übersetzt von Dr. **O. Steinborn** in **Thorn.**

In Nr. 7 der eben erwähnten Zeitschrift aus dem Jahre 1905 finde ich mehrere Mitteilungen von extragenitalen (außerhalb der Geschlechtsteile und außerhalb des Geschlechtsverkehrs) Primäraffekten, die mir der Übersetzung wert erschienen.

I. Dr. J. A. Miropolski beschreibt 3 Fälle aus dem Krankenhause des Smolensker Gouvernements, die im letzten Jahre in kurz aufeinanderfolgenden Zwischenräumen beobachtet wurden: an der linken Tonsille, an der Oberlippe und am linken Nasenflügel.

1. S. J., 32 Jahre alt, Koch in einer mittelklassigen Restauration, Junggeselle. Patient klagt über Schmerzen beim Schlucken. An venerischen Krankheiten hat er bisher noch nicht gelitten. Manchmal trinkt er etwas über den Durst. Er arbeitet mit noch 3 anderen Kollegen zusammen. Die objektive Untersuchung ergibt: Auf der linken Tonsille befinden sich einige Geschwüre mit einem schmutziggrauen Belage. Sie selbst tritt deutlich hervor, ist infiltriert und fühlt sich deutlich hart an. Die submaxillaren, die submentalen und die zervikalen Lymphdrüsen sind deutlich vergrößert. Patient fühlt sich seit 5 Wochen krank, die Temperatur ist nicht erhöht. Auf Grund der deutlichen, schmerzlosen Drüsenschwellung, des Aussehens des Geschwüres wurde eine extragenitale Syphilisinfektion — ein Tonsillen-

---

*) Russkij shurnal koshnich i weneritscheskich bolesnej.

schanker — angenommen. Nun gab der Kranke an, daß unter den erwähnten 3 Arbeitskollegen einer an Syphilis leide, zum Kosten der Speisen aber ihnen nur ein gemeinschaftlicher Löffel zur Verfügung stände. Als man dem Kranken vorschlug, sich im Krankenhause behandeln zu lassen, bat er zur Regelung seiner Häuslichkeit um 2 Wochen Aufschub. Doch schon nach einer Woche stellte er sich mit einer Roseola am ganzen Körper und mit miliaren Papeln an der Stirn wieder vor. Hierauf wurde er in das Krankenhaus aufgenommen, wo er 4 Wochen verblieb. Er bekam Injektionen von 1 % Hydrarg. bicyanat. mit Kokain; lokal wurde die Tonsille mit 5% Argent. nitric. touchiert. Einen Monat nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause kam er mit einem Rezidiv wieder, das in Form von oberflächlichem syphilitischem Ekthyma aufgetreten war. Er war sehr anämisch und wurde abermals aufgenommen. Dieses Mal wurden Injektionen von 1 % Sublimat angewendet. Außerdem bekam Patient Arsenik und 2 Mal in der Woche Bäder von 20°. Nach einem vierwöchentlichen Aufenthalte wurde er mit der Weisung, Jodkalium zu trinken, entlassen.

2. A. S., 18 Jahre alt, Arbeiter in einer Gerberei. Patient hat an der Oberlippe ein etwa zehnkopekengroßes Geschwür, das oberflächlich ist und eine hellrote Farbe hat. Es blutet leicht und hat in der Raphe eine Furche, welche das Geschwür in 2 gleichgroße Segmente teilt (forme érosive fissuraire Fournier). Die Ränder sind eben, scharf abgegrenzt, beim Betasten mit 2 Fingern fühlt man eine durchaus deutliche, pergamentartige Verhärtung. Das Geschwür verursacht dem Patienten nur wenig Beschwerden. Die Submaxillardrüsen erscheinen schon bei der Besichtigung geschwollen. Dasselbe gilt von den Submental- und Zervikaldrüsen. Bei der Palpation findet man sie deutlich sklerosiert und schmerzlos. In diesem Falle unterlag die Diagnose: Ulcus induratum labii superioris, keinem Zweifel. Der Kranke wurde ins Krankenhaus aufgenommen, wo die Behandlung sich rein lokal auf Bekleben des Geschwüres mit Quecksilberpflaster beschränkte. 2 Wochen nach der Aufnahme trat Roseola am Leibe auf. Hierauf wurden Injektionen von Solut. aquos. Hydrarg. bicyanat. mit Kokain gemacht. Nach 5 Tagen heilte der Schanker, und der Patient wurde nach Beendigung der Allgemeinkur, d. h. nach 30 Injektionen, entlassen.

Die Infektion war in diesem Falle von einem syphilitischen Arbeitskollegen ausgegangen, der um die Erlaubnis gebeten hatte, „einen Zug aus derselben Zigarette“ zu tun. Der erwähnte Urheber der Ansteckung war 2 Wochen vor der Aufnahme unseres Patienten wegen Papulae vegetant. ani et plaques muqueuses amygdalarum ins Krankenhaus aufgenommen worden. Obgleich in der Gerberei ein Arzt angestellt ist, so scheint er die periodischen Besichtigungen doch nicht angestellt zu haben; denn sonst dürften solche Fälle nicht vorkommen.

3. J. P., 53 Jahre alt, Landarbeiter. Er hatte eine Corona venera, ein maculo-papulöses Exanthem am Körper und nässende Papeln an den Genitalien. Trotz genauen Forschens nach dem primären Herde am Penis fand man weder Geschwüre noch Narben noch Pigmentationen. Dagegen befand sich am Eingange zum linken Nasenloch ein in Heilung begriffenes Geschwür, das die Größe eines Fünfkopekenstückes, die Farbe frischen Fleisches hatte. Die Ränder waren infiltriert und traten deutlich über die Ebene der Haut — Ulc. elevat. — hervor. Die Lymphdrüsen vor dem Ohre, die Submental-, die Submaxillar-, die Zervikal- und die Kubitaldrüsen waren deutlich vergrößert. Der Patient stellt eine frühere Lues entschieden in Abrede. Nach seiner Erzählung stammt die Infektion von einem 7jährigen syphilitischen Enkelkinde, dem er mit demselben Handtuche das Gesicht abgetrocknet habe, welches er darauf selbst benutzte.

II. Dr. N. N. Datschkow berichtet über 3 extragenitale Schanker aus dem Alafusowski'schen Krankenhause in St. Petersburg, die im Jahre 1904 dort zur Beobachtung gelangt sind: im Gesicht, am Abdomen und am Finger.

1. A. B. Sch., 33 Jahre alt, Bureaubeamter, in gutem Ernährungszustande. Bei seiner Aufnahme ins Krankenhaus (27. Mai 1904) hatte er weiche Schankergeschwüre an dem inneren Blatte der Vorhaut und an der Glans penis, welche stark eiterten. Außerdem befand sich in dem Winkel zwischen der Nase und dem linken Auge ein Geschwür, das mit schmutzig verfärbten Borken bedeckt war. Unter der Einwirkung von feuchten Umschlägen verschwanden die Borken und das gereinigte Geschwür lag genau in der Richtung der linken Naso-orbitalfalte, d. h. es bildete mit der Längsachse der Nase einen Winkel von 45°. Dabei griff es auf das innere Blatt des unteren Augenlides vom inneren Augenwinkel bis zum unteren Thränenpunkte über. Die Haut über der Nase war nicht angegriffen. Das mit Granulationen bedeckte Geschwür war im Zentrum in Heilung begriffen und hatte flache Ränder. Der Untergrund des Geschwüres ist überall gleichmäßig pergamentartig verhärtet. Die Länge beträgt $22^1/_2$ mm, die Breite 13 mm. Bei unverbundenem Auge tritt Thränenfluß und Augenblinzeln ein. Am

Unterkiefer findet sich jederseits eine schmerzlose, leicht bewegliche Lymphdrüse in der Größe einer Haselnuß. Auf der Zunge, am weichen Gaumen und am Arcus palatoglossus sind einige Papeln. Der Rachen ist entzündlich gerötet. Der Rumpf ist rein. Patient gibt an, daß er gegen Ende März 04 an der Stelle, wo jetzt das Geschwür sitzt, einen „Pickel“ bemerkt habe, den er mit den Fingern ausgedrückt habe. Auf welche Weise der Pickel entstanden sei, kann Patient nicht angeben. Es wurde dann ein kleines Geschwürchen daraus, das sich allmählich vergrößerte. Der konsultierte Arzt verschrieb Umschläge mit Kupfervitriol, welche jedoch nicht halfen. Ende April bekam er Halsschmerzen, worauf er sich an einen Arzt für Rachenkrankheiten wandte. Letzterer sagte ihm, daß es sich um Syphilis handele, und schickte ihn in das Alafusowski'sche Krankenhaus. Der Patient begab sich aber erst Ende Mai, also 4 Wochen später, dorthin. Hier wurden die Geschwüre am Penis mit Jodtinktur und Jodoform behandelt, das Geschwür im Gesicht dagegen mit gelber Präzipitatsalbe; außerdem bekam Patient 2 Mal in der Woche eine Pravazspritze voll einer 5% Emulsion von Hydrarg. salicyl. in Paraffin. liquid. in die Glutealgegend. Bei dieser Behandlung waren die Geschwüre am inneren Augenwinkel und am unteren Lide bereits am 3. Juni verheilt. Die zentralen Partieen des Geschwüres waren zum größten Teile in Heilung begriffen. Der Kranke kann jetzt mit dem linken Auge ohne Thränenfluß und ohne Blinzeln wieder ins Licht sehen. Am 9. Juni sind alle geschwürigen Stellen abgeheilt. Um diese Zeit verschwanden auch die Papeln; jedoch verblieb der Patient noch bis zum 24. Juni im Krankenhause, weil er nach der 4. Injektion Durchfall bekommen hatte und die Geschwüre am Penis noch nicht geheilt waren. Patient hat im Ganzen im Verlauf von 28 Tagen 6 Spritzen bekommen und wurde jetzt entlassen. An Stelle des Geschwüres im Gesicht bestand eine deutlich harte Sklerose.

2. E. E. A., 22 Jahre alt, Fabrikarbeiter, von mittlerem Körperbau, und mäßigem Ernährungszustande, wurde am 16. Juli 1904 in das Alafusowski'sche Krankenhaus mit folgenden Symptomen aufgenommen. Auf der Spitze der Glans penis, um das Orificium urethrae extern. herum, befindet sich eine Erosion von rundlicher Form mit einem Durchmesser von 13 mm. Sie fühlt sich hart an und ist mit einer dünnen, grauen Borke bedeckt; in die Harnröhre selbst geht sie nicht über, die Mündung derselben liegt vielmehr gerade im Zentrum der Erosion. Auf der Haut des Penis an der unteren Seite nach dem

Skrotum hin befinden sich 2 ovale Sklerosen, die nach Aussage des Patienten an Stelle von geheilten Geschwüren zurückgeblieben sind. Am Abdomen, etwa 2 Finger breit oberhalb des behaarten Teiles des Mons Veneris, genau in der Mittellinie findet sich ein Geschwür ohne unterminierte Ränder von schinkenfarbenem Aussehen, das nur wenig Eiter absondert und mit dicken Granulationen bedeckt ist. Das Geschwür ist im Ganzen rund und verhältnismäßig groß (35 : 58 mm). Um dasselbe herum liegt ein leicht violett verfärbter Kranz, in welchem die Haut nicht geschwollen ist, in ungefährer Breite von 3—9 mm. Der Grund des Geschwüres ist mäßig hart, bei Berührung blutet es leicht. Im Zentrum des Geschwüres liegt eine 12 : 6 mm große, ebenfalls mit Granulationen bedeckte Stelle, die tief eingedrückt erscheint. In beiden Leisten sind die Lymphdrüsen deutlich geschwollen, fühlen sich hart an, sind schmerzlos und unter der nicht veränderten Haut, die sich leicht in Falten abheben lässt, verschieblich. Unter dem Unterkiefer fühlt man jederseits eine Lymphdrüse in Größe einer Erbse. Andere Drüsen sind nicht geschwollen. Am Körper sieht man einen beginnenden papulösen Ausschlag. Die Schankergeschwüre bestehen seit einem Monat und sind noch nicht behandelt. Patient gibt noch an, daß er sich 4 Monate vorher eine offizielle Prostituierte engagiert hatte, welche er nach Auftreten des Geschwüres entließ. Die Therapie bestand in lokalen Verbänden mit roter Präzipitatsalbe und in 6 intramuskulären Injektionen von 7,5 % Quecksilbersalizylat (wöchentlich 2).

3. F. F. Tsch., 29 Jahre alt, Arbeiter, in schlechtem Ernährungszustande, blutarm, kommt am 28. Nov. 04 in das Alafusowski'sche Krankenhaus. Status praesens: An der Endphalanx des rechten Zeigefingers, teilweise an der dorsalen, teilweise an der inneren Oberfläche, zieht sich in der Richtung von hinten und außen nach vorn und innen eine Erosion von regelmäßiger ovaler Form und schinkenfarbenem Aussehen. Sie ist mit einer dünnen Schicht eingetrockneten Exsudates wie mit Lack bedeckt. Die Erosion fühlt sich hart wie ein Stein an. Ihre Größe ist 18 : 15 mm. Beim Betasten blutet sie leicht. Die Kubitaldrüsen sind nicht vergrößert, dagegen läßt sich in der rechten Achselhöhle eine harte, schmerzlose Drüse in der Größe eines großen Eies unter der Haut durchfühlen und leicht verschieben. Eine ähnliche, nur etwas kleinere Drüse befindet sich in der linken Achselhöhle. Die Submaxillar- und die Okzipitaldrüsen sind beiderseits deutlich vergrößert, hart, schmerzlos und unter der Haut leicht ver-

schieblich. In der linken Leistenbeuge sind eine etwa haselnußgroße und mehrere etwa erbsengroße Drüsen zu fühlen. Am Körper sieht man in Resorption begriffene Papeln und Pigmentationen von resorbierten Papeln. Die Stimme ist heiser. Der Patient klagt über Schmerzen im Halse beim Schlucken. Die Erosion, welche der Kranke ein kleines „Geschwürchen" nennt, entstand nach seinen Angaben ungefähr vor 6—7 Wochen. Wie und unter welchen Umständen weiß er nicht anzugeben. Er arbeitet in einer Eisenwerkstatt mit anderen Arbeitern zusammen, in welcher einzelne Handwerkszeuge zu gemeinschaftlicher Benutzung bestimmt sind. Er ist verheiratet und hat gesunde Kinder. Als das Geschwürchen nicht heilen wollte, wandte er sich an einen Arzt, der ihm Xeroformpulver verordnete. Als auch dies nicht half, gebrauchte er nach eigenem Gutdünken Borsalbe. Zur Behandlung wurde die Erosion mit roter Präzipitatsalbe verbunden und 2 Mal täglich Einblasungen von Kalomelpulver in den Hals gemacht. Außerdem bekam Patient intramuskuläre Injektionen einer 5% Emulsion des Queckßilbersalicylates. Nach der 4. Injektion, also nach 2 Wochen, verließ der Patient das Krankenhaus, weil er unbedingt für den Unterhalt der Familie sorgen mußte. Die Papelnwaren verschwunden, die Erosion kleiner geworden, die Verhärtung hat sich nicht verändert, die Drüse in der rechten Achselhöhle hat sich verkleinert, die Stimme war noch heiser. Es ließ sich also einedeutliche Besserung, aber noch nicht eine Abheilung der krankhaften Symptome feststellen.

III. Dr. P. F. Lomowicki beschreibt folgenden Fall: Primäraffekt an der Oberlippe (mit Abbildungen vor und nach der Heilung).

J. N. J., 38 Jahre alt, Eisenbahnmaschinist, verheiratet, erkrankte am 29. Oktober 04, indem sich an der linken Hälfte seiner Oberlippe eine Pustel und unter dem Kinn auf derselben Seite 2 Drüsen bildeten. Status praesens bei seiner ersten Konsultation am 29. Nov. 04:

Die ganze Oberlippe ist geschwollen und leicht ödematös; die linke Hälfte derselben präsentiert sich als ein zusammenhängendes derbes Geschwür, das mit rissiger bräunlicher Borke bedeckt ist. Der Rand des Geschwüres ist wallartig verdickt, etwas höckerig und überragt die gesunde Haut fächerförmig. Nach Entfernung der Borke sieht man den höckerigen Grund des Geschwüres, der pergamentartig verhärtet und von dunkelroter Farbe ist; sein Rand ist von knorpelartiger Konsistenz. Das Geschwür ist 5 cm lang und $3^1/_2$ cm breit. Beim ersten Anblick würde man an ein Karzinom denken. Es fanden sich jedoch bei der weiteren Untersuchung noch folgende Symptome:

ein papulo-lentikulärer Ausschlag auf der Haut des Rumpfes, der Hände und der Füße; Impetigo capitis superficialis, Adenopathia universalis. Auf Grund dieser Erscheinungen konnte mit vollem Rechte die Diagnose auf „harten Schanker der Oberlippe“ gestellt werden. Therapie: Injektionen von Solut. Hydrarg. bicyanat. 1,0 : 100,0 täglich 1,0, während local Ungt. praezipitat. alb. verwendet wurde. Nach 30 Injektionen war das Geschwür unter Hinterlassung eines erheblichen Defektes geheilt. Der Ausschlag war verschwunden.

IV. Dr. N. N. Markow teilt folgenden Fall mit:

J. O., ein junger Artillerist, wurde am 26. April 05 mit einem Geschwür an der Brust, das noch nicht behandelt war, in das Ujazdowski'sche Militarkrankenhaus zu Warschau eingeliefert. In der zweiten Häfte des Dezember 04 hatte sich auf der rechten Seite des Thorax über dem Muscul. pectoral. major, 2—3 cm oberhalb der Achselfalte, eine wallnußgroße Geschwulst gebildet, welche in den letzten Tagen desselben Monats inzidiert wurde; darauf wurde der Kranke in das Lazarett geschickt, wo er während der nächsten 3 Wochen angeblich mit Karbolumschlägen und Jodpinselungen behandelt wurde. Das Geschwür wurde jedoch nicht kleiner, sondern eiterte ziemlich stark. Seit der Entlassung aus dem Lazarett wurde er nur ambulatorisch behandelt. Der Vater des Patienten ist bereits gestorben; an welcher Krankheit ist unbekannt. Die Mutter und Geschwister sind gesund. Er selbst hat venerische Krankheiten nicht durchgemacht, als Kind hat er onaniert, den Koitus hat er 1 Mal, am 7. Oktober 04 vollzogen. Eine Verletzung der Haut, an der Stelle, wo sich die Geschwulst und später das Geschwür entwickelt hatten, hat er nicht bemerkt, ein Trauma stellte er entschieden in Abrede. Status praesens: Auf der Brust, am Abdomen, am Rücken, an den Hüften, an den Händen sieht man einen dichten, etwas erhabenen, nicht juckenden, rosafarbenen Ausschlag, der auf Fingerdruck verschwindet. Die Zeit des ersten Auftretens des Ausschlages weiß Patient nicht anzugeben, da er das Vorhandensein desselben bis jetzt nicht bemerkt hatte. Auf der Brust über dem Muscul. pectoral. major befindet sich ein Geschwür, das, unmittelbar über der Achselfalte beginnend, sich in ovaler Form nach oben zieht und eine Größe von 7 : 2,5 cm hat. Die geschwürige Oberfläche, welche aus üppig wuchernden Granulationen besteht, ragt etwas über der normalen Haut hervor, ist mit einem fettigen Belag bedeckt und blutet leicht. Schmerzhafte Empfindungen verursacht das Geschwür nicht. Die Haut ist 1 cm um das Geschwür herum hyperämisch, der Grund ist infiltriert, doch läßt sich eine deutliche Verhärtung nicht fühlen. Die Zervikal-, Okzipital-, Kubital-, (besonders rechts) Inguinaldrüsen sind vergrößert, hart und schmerzlos. Das Aussehen des Geschwüres, der Charakter des Ausschlages gestatteten die Diagnose: Lues prim. recens, weshalb eine spezifische Kur eingeleitet wurde. Injektionen von Hydrarg. salicyl. (Hydrarg. salicyl. 4,0: Ol. vaselin. 30,0); auf das Geschwür wurde Emplastr. Hydrarg. gelegt. Nach 2 Wochen verschwand der Ausschlag, am 24. Tage war die Wunde vernarbt. Patient wurde nach der 5. Injektion nach 28 Tagen entlassen, ohne irgendwelche krankhaften Symptome aufzuweisen. — (Bezüglich der Ätiologie sagt der Verfasser: „In Rücksicht darauf, daß dem Geschwüre eine Geschwulst (Abszeß, Furunkel?) voraufging, die im weiteren Verlaufe vereiterte und inzidiert wurde, ein Trauma aber ganz entschieden in Abrede gestellt wurde, muß man auf die Vermutung kommen, daß die Infektion mit dem syphilitischen Gifte durch Vermittelung des Verbandmateriales oder durch andere Manipulationen bewirkt worden ist. (D. Übers.)

V. Dr. E. A. Rotmann bringt folgenden Fall:

Der Hospitalarzt in einer südrussischen Stadt, 40 Jahre alt, unverheiratet, der im Verlaufe des letzten Jahres keinen Coitus vollzogen hatte, bemerkte im Mai 05 an der Glans penis eine leichtrote Stelle. Auf der erwähnten Stelle bildete sich bald darauf eine Borke. Der Patient, der mit Kranken aller Art zu tun hat, erinnert sich ganz genau, daß er seinen Penis nur mit peinlichst gewaschenen Händen zu berühren pflegte. Gleichzeitig erinnert er sich, daß die erwähnte Erscheinung ungefähr 2 Tage, nachdem er ein frisch gekauftes, stark gestärktes Wollhemd auf den nackten Körper angezogen hatte, aufgetreten war. Der Kranke hatte an demselben Abend ein leichtes Unbehagen am Gliede empfunden, das bei näherem Nachsehen in Wirklichkeit etwas zerkratzt erschien. 10 Tage später bildete sich auf der geröteten Stelle eine Borke. Die konsultierten Kollegen rieten zur Behandlung mit indifferenten Salben, die erst nach einem Monat zur Heilung der affizierten Stelle führte. Um diese Zeit zeigte sich eine deutliche Roseola mit Schwellung der Lymphdrüsen und eine Angina specifica. Mit solchen Symptomen kam der Patient nach Charkow zur Behandlung.

Soviel über die Fälle selbst. Die interessanten Allgemeinbemerkungen der russischen Kollegen übergehe ich, da ich nur die Kasuistik der extragenitalen Syphilisinfektion im Auge habe.

Beiträge zur Geschichte der Dermato- und Venerologie.*)

Von **Dr. M. P. Manassein,** Privat-Dozent an der med. milit. Akademie
St. Petersburg.

Übersetzt von Dr. Otto Steinborn-Thorn.

(Schluß.)

Irgendeine schablonenmäßige Therapie hält Harttung nicht ein. Die Kranken dürfen in einem abgegrenzten Garten spazieren gehen; die Fenster sind nicht mit Farbe verschmiert, sondern sind weit geöffnet, wie auch auf den anderen Stationen. Die Einrichtungen, wie sie bei Behrend bestehen, billigt er durchaus nicht, sondern ist im Gegenteil der Meinung, daß man sein Gewissen nicht damit beruhigen dürfe, daß die Prostituierten — geborene Verbrecher seien. Er meint auch, das man gerade auf der Station für Prostituierte schon deshalb erfahrene Ärzte anstellen müsse, weil sie a priori einen größeren Takt im Umgang besitzen müßten, den man natürlich von einem jungen nicht verlangen könne und noch weniger von Anfängern, die nach seiner Meinung hier durchaus nicht am Platze seien. Selbstverständlich müsse der Oberarzt, wie er sagt, mit gutem Beispiele vorangehen. An Gehalt bezieht hier der etatsmäßige Arzt alles in allem gerechnet monatlich 100 Mark bei 50 Kranken, wobei ihm allerdings die Externen, welche umsonst arbeiten, eine wesentliche Hilfe sind. Die letzteren besorgen auch in der Hauptsache das Ambulatorium, das nach unseren Auffassungen nicht für besonders groß gehalten werden darf, da in dem verflossenen Monate zum Beispiel im Ganzen 600 ambulatorische Besuche der verschiedensten Art gemacht wurden. Das Ambulatorium selbst umfaßt zwei gesondert gelegene Zimmer unmittelbar am Eingang; es ist einfach, sogar ärmlich eingerichtet, doch äußerst sauber und ermöglicht eine Isolierung der Kranken bei der Untersuchung; das ist eine der elementarsten Forderungen, die jedoch bei weitem nicht überall beobachtet wird. Das Krankenhaus, welches Harttung leitet, kann meines Erachtens als Vorbild dafür dienen, daß man solche glänzenden Resultate in der Medizin auch bei nicht glänzenden Nebenumständen durch verständige, umsichtige Leitung erreichen kann. Wenn ich noch hinzufüge, daß fast alle Arbeiten von Prof. Jadassohn und seinen Schülern aus diesem Krankenhause hervorgegangen sind, so wird mein Gedanke noch klarer. Bedauernswert ist einzig und allein der Umstand, daß die Studenten hier nicht zugelassen werden, wodurch viel kostbares Material verloren geht; doch dieser Umstand gereicht uns zum Trost, wenn wir die vaterländischen Verhältnisse damit vergleichen.

---

*) Erschienen in dem vom Verfasser redigierten „Russkij medizinski Wjestnik“ (Russischer medizinischer Bote 1900).

Hiermit schließe ich die faktische Seite meiner Arbeit.

Ich befinde mich nun in einer schwierigen Lage bezüglich der Schlußfolgerungen, welche die Leser von mir verlangen könnten (und man hat sie verlangt). Die Aufgabe ist durchaus nicht leicht, zumal ich meiner Arbeit auch nicht eine Spur von Polemik beilegen wollte. Meine Ansichten habe ich an einzelnen Stellen genügend deutlich ausgedrückt, auch habe ich, soweit es mir möglich war, versucht, die Bedingungen auseinanderzusetzen, unter welchen einerseits Jadassohn, Leßer, Rille, Wolff, Harttung, Kromayer und andere, andrerseits Behrend, Schweninger, Dind und andere arbeiten. Gleichzeitig habe ich auch auf die mir am meisten in die Augen fallenden Eigentümlichkeiten an den einzelnen Orten hingewiesen. Meine allgemeine Schlußfolgerung wird auf das Sprichwort hinauslaufen, daß dort eben so wie bei uns „nicht der Ort den Menschen ziert“, daß aber auf jeden Fall im Auslande das Hervortreten der persönlichen Individualität in positivem Sinne mehr glänzende, in negativem weniger schlechte Resultate zeitigen kann, als bei uns wegen der andersartigen Lebensverhältnisse. Gerade diese Verhältnisse und besonders noch der Umstand, daß im Auslande alle Gesellschaftsklassen eine höhere Kulturstufe einnehmen, schließen in sich ein Moment ein, welches es den ausländischen Kollegen ermöglicht, eine größere Produktivität an den Tag zu legen, ohne dabei so viel Energie zur Überwindung der Hindernisse zu vergeuden, mit denen man bei uns in wissenschaftlicher und allgemeingesundheitlicher Beziehung rechnen muß.

Einen Umstand, mit dem ich mich nicht einverstanden erklären kann und dem wir auch in Rußland begegnen, kann ich nicht mit Stillschweigen übergehen. Es werden mir darin wohl alle Kollegen beistimmen. Er bezieht sich auf die Verteilung der Patienten im Krankenhause, bei welcher ein frisch erkrankter Syphilitiker neben einen Tripperkranken zu liegen kommt, während auf der andern Seite ein Krätzekranker oder ein ähnlicher liegt. Wie beschaffen auch ein Krankenhaus sein möge, es muß in erster Linie dafür sorgen, daß auch jeder Schein von Möglichkeit einer unnötigen Infektion vermieden werde. Das ist ein Grundsatz, gegen den niemand ankämpfen wird, selbst wenn er nicht zum ärztlichen Stande gehört. Ich kann wohl verstehen, daß im Falle von Raummangel drei Syphilitiker auf zwei Pritschen liegen. Von letzterem habe ich mich durch Augenschein noch während der Zeit des Kongresses in Kiew überzeugt, als wir das Krankenhaus des St. Cyrillus besichtigten, das zu jener Zeit unter Leitung des Professors S. P. Tomaszewski stand. Tomaszewski behauptete damals, worin wir ihm alle beistimmen mußten, daß es unter den gegebenen Verhältnissen noch besser sei, wenn drei Bettler auf zwei Pritschen lägen, als daß einer von ihnen hinterm Zaune verfaule. Ich sah damals zusammen mit Prof. Petersen die Abteilung für Syphilitiker des Kursker Krankenhauses, die nicht die geringste Kritik aushielt, aber dort war Isolation! Aus welchem Grunde die ausländischen Dèrmato- und Venerologen der entsprechenden Isolierung so wenig Bedeutung beimessen, wage ich nicht zu entscheiden, besonders nicht bei dem stolzen Aufblühen der allgemeinen öffentlichen Prophylaxe, die sogar soweit geht, daß es verboten ist, in öffentlichen Gebäuden und Eisenbahnwaggons auszuspucken! Selbstverständlich kann es eine genaue Statistik über die Folgen einer solchen Krankenverteilung nicht geben, daß aber dadurch schon a priori die Möglichkeit, sich die Syphilis auf außergeschlechtlichem Wege zu acquirieren gegeben ist, wird wohl kaum jemand bestreiten! Schließlich darf doch auch nicht vergessen werden, daß das Krankenhaus nach Möglichkeit die Kranken zur Beobachtung auch nur der elementarsten Vorsichtsmaßregeln der Umgebung gegenüber erziehen muß. Welche Ansicht wird ein Syphilitiker beim Verlassen des Krankenhauses haben, wenn er während des ganzen Aufenthaltes in nächster Nachbarschaft und engstem Verkehr mit der anderen Kranken lebte? Der Fall, den Prof. Lang in der Wiener dermatologischen Gesellschaft mitteilte, weist noch auf die Möglichkeit einer weit ernsteren Gefahr hin. Es handelte sich dabei um einen Kranken, der in die Lang'sche Abteilung mit einem Geschwür an der Epiglottis aufgenommen war, welches sich aber als tuberkulös herausstellte; mit ihm zusammen befanden sich sechs Kranke, die nach der neuen Methode von Welander behandelt wurden. Bei dem Kranken mit dem Geschwür an der Epiglottis entwickelte sich eine so stürmische Quecksilbervergiftung, daß in kurzer Zeit der Exitus letalis eintrat! Ich glaube, daß ein einziger derartiger Fall mehr sagt, als viele theoretische Erwägungen.

Ich möchte jetzt, wenn auch nur in gedrängter Form, die Folgerungen resumieren, zu welchen ich auf Grund des Gesehenen, des Gehörten und des Gelesenen bezüglich der Lage der Dermato- und Venerologie für sich allein und im Verhältnis zu den anderen Zweigen der medizinischen Wissenschaft im Auslande und besonders bei uns gekommen bin. Diese Lage ist nicht normal und entspricht durchaus nicht ihrer Wichtigkeit für den Arzt. Sie bedarf dringend der Änderung zum Bessern nicht nur im rein wissenschaftlichen Interesse, sondern gerade im Interesse der Kranken selbst und der Ärzte. Dazu bedarf es wohl nicht besonderer Beweise, um so weniger, als diese Frage schon einige Male von Prof. A. G. Polotebnow mit einer solchen Beredsamkeit, die in Wahrheit einer lebhafteren Teilnahme würdig war, berührt und mündlich und schriftlich bearbeitet worden ist.

Andererseits kann ich nicht unterlassen, die Resolutionen der gemeinschaftlichen Sitzungen des „Kongresses zur Beurteilung der Maßnahmen gegen die Syphilis in Rußland“ zu erwähnen, welche den Stand der Frage bei uns nach der Ansicht der Ärzte aus verschiedenen Jahrgängen und von verschiedenen Universitäten anschaulich illustrieren. Die hauptsächlichsten Resolutionen waren folgende:

1. Die ungenügende Ausstattung oder der vollständige Mangel an Kliniken für Syphilis und Hautkrankheiten an unseren Universitäten erschwert in erheblicher Weise das Studium der bezeichneten Krankheiten sowohl den Studenten als auch den Ärzten.

2. Daher ist es dringend nötig, daß die bestehenden Kliniken für Syphilis und Hautkrankheiten erweitert, und dort, wo solche fehlen, neue gegründet werden.

3. Die Syphilidologie und Dermatologie müssen überall in die Reihe derjenigen Gegenstände eingeführt werden, in denen am Ende des Kurses eine theoretische und praktische Prüfung zu bestehen ist.

4. In den großen Städten muß man also Spezialkrankenhäuser gründen und die bestehenden nach der Richtung hin erweitern, daß sie zu praktischen Studien für die Ärzte geeignet wären.

5. Es ist wünschenswert, daß bei den großen allgemeinen Krankenhäusern Syphilidologen als Konsultanten angestellt werden.

6. Es ist äußerst wünschenswert, sowohl im Allgemeinen als auch im Speziellen, bezüglich der Syphilis und der Hautkrankheiten, daß die Ärzte der einzelnen Ortschaften zur wissenschaftlichen Fortbildung regelmäßig in die Universitätszentren abkommandiert werden.

7. Es sind an den Hospitälern mit großen Stationen für Syphilis und Hautkrankheiten Dienststellen von Konsultanten dieser Spezialität

einzurichten, die mit Spezialisten besetzt werden, welche sich auf diesem Gebiete durch wissenschaftliche Arbeiten und praktische Tätigkeit hervorgetan haben. Außerdem ist es wünschenswert, daß sich ein Teil von den Ärzten, die jährlich zur Fortbildung an die medizinische Militärakademie kommandiert werden, der speziellen Erlernung der Syphilis, der venerischen und Hautkrankheiten widmet. Solche Desiderata sind unzweifelhaft als Vorwürfe gerade für die Vorbereitung des ärztlichen Personals aufzufassen, welches infolge der bestehenden Verhältnisse auch beim besten Willen kaum die Möglichkeit hat, nur die am meisten empfundenen Lücken in der Dermato- und Venerologie in praktischer Beziehung auszufüllen. Ausgenommen sind vielleicht einzig diejenigen, welche sich in materieller Hinsicht in einer glücklichen Lage befinden. Einer solchen können sich jedoch die Kollegen in großer Mehrzahl nicht rühmen.

Ich glaube außerdem, daß diese Resolutionen auf die eine oder die andere Weise auch dem Prof. Polotebnow als Antwort dienen können, welcher fragt: „Warum erweist sich die Dermatologie selbst in den höchsten Kulturstaaten unter den anderen Spezialitäten im günstigsten Falle gleichsam als eine Person, der man das Gnadenbrot gönne oder als ob sie eine weitläufige arme Verwandte wäre, der man aus Mitleid oder nur aus Anstand den notdürftigsten Lebensunterhalt gewähre? Woher kommt es, daß die Vertreter anderer Spezialitäten auf den Dermatologen mit einem gewissen, schlecht verhehlten Bedauern, ja sogar mit Geringschätzung herabschauen, indem sie ganz davon überzeugt sind, daß er sich mit einem so wenig ernsten, nicht wissenschaftlichen Thema beschäftigt? Solcher Fragen, die unmittelbar aus der Lage der Sache folgen, könnte man sehr viele stellen, und ich kann entschieden nicht verstehen, warum sie im Interesse der Sache bis jetzt noch kein Mal zur öffentlichen Beurteilung weder auf den zahlreichen Spezialkongressen noch in der Spezialpresse gestellt sind. Es ist doch unmöglich, anzunehmen, daß sich alle nach vorausgegangener Besprechung entschlossen hätten, die arme Dermatologie einer grausamen Verfolgung auszusetzen. Muß nicht hierfür doch irgend ein Grund vorliegen? Nach meinen Begriffen liegt die Ursache einer solchen anormalen Lage der Dermatologie in ihr selbst verborgen, in der einseitigen Methode, die man bei dem Unterricht und der weiteren Bearbeitung dieser Spezialität einhält." — Ich gehe nicht weiter auf die erwähnte Ursache des Professors ein, die er in seiner hochinteressanten Arbeit weiter ausführt, ich verweise die Interessenten auf diese Arbeit, in der alle weiteren Einzelheiten zu finden sind. Ich glaube aber, daß diese, in der Tat wichtige, Ursache bei weitem nicht die einzige wesentliche Rolle in der erwähnten Lage der Dermatologie spielt, schon deshalb nicht, weil es bei den gegebenen Bedingungen, wie sie Prof. Polotebnow selbst bildlich dargestellt hat, sehr schwer ist, den Unterricht in der Dermatologie zu erteilen. Er sagt: „Das Hauptübel besteht darin, daß weder in Österreich, noch in Deutschland, noch in Frankreich das Studium der Dermatologie für die Studenten obligatorisch sei und daß deshalb bei Beendigung des Kurses hierin eine Prüfung nicht abgehalten werde! Ein junger Arzt, der einen vollen Kursus in der Medizin absolviert hat, hat das Recht, im Verlaufe seiner ganzen medizinischen Ausbildung nicht ein einziges Mal in die Vorlesung oder die Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis hineinzublicken. In den erwähnten Ländern befindet sich also die Dermatologie in demselben Zustande wie in Rußland bis zum Jahre 1884. Doch seit der Zeit vollzog sich bei uns in dieser Beziehung eine große Veränderung. In gegenwärtiger Zeit ist der Unterricht in der Dermatologie in Rußland de jure korrekt geregelt. Fast alle gegenwärtigen Vertreter dieses Lehrgegenstandes haben die Berufung als ordentliche Professoren. Die Studenten hören obligatorisch die Vorlesungen und machen ihre Examina, wie in allen anderen Fächern des medizinischen Kurses. De facto aber bleibt noch sehr — sehr viel zu wünschen übrig. Vor allem drückt der Mangel an gut eingerichteten Kliniken den ganzen Unterricht zu einem einfachen „Lesen“ theoretischer Vorlesungen herab. Praktische Übungen in den Kliniken fehlen vollständig, da man solche weder in Moskau, noch Kasan, noch Charkow, noch Kiew zur Verfügung hat. In Moskau ist erst im laufenden Jahre eine nicht allzu große Klinik mit 50 Betten eröffnet worden, was für eine so große Anzahl von Zuhörern, wie an der Moskauer Universität, ganz unzureichend ist. Unter solchen Bedingungen kann auch der russische Arzt beim Verlassen der Universität durch Vorlesungen allein nicht genügende Kenntnisse in der Dermatologie und Syphilis erwerben, die ihm in der täglichen Praxis nötig sind, um so weniger, als an einigen Universitäten dem Studium dieser Fächer zu wenig Zeit zuerkannt ist“.

Bei aller Ehrfurcht und Achtung für Prof. Polotebnow meine ich dennoch, daß in diesen seinen Worten eine größere Ursache liegt als in der „einseitigen Methode“, auch wenn ich annehme, daß sie überall wirklich dieselbe ist. Man darf freilich auch nicht diesem oder jenem Range des Professors irgend eine Bedeutung beilegen, denn es ist klar, daß die Bedeutung des Faches durchaus nicht durch den Rang des vorlesenden Professors erhöht wird, weder im Auslande noch bei uns. Viel wichtiger ist das obligatorische Bestehen eines Examens. Denn wie geartet auch der Examinator sei, die letztere Bedingung wird sogar den leichtsinnigsten Studenten veranlassen, sich mit dem Gegenstand bekannt zu machen. Sehr wichtig ist allerdings auch die Abhaltung theoretischer Vorlesungen und eine vernünftige Anwendung der Theorie in der Praxis.

Ich erlaube mir anzunehmen, daß die ganze Angelegenheit unzweifelhaft gewinnen würde, wenn der Professor des gegebenen Faches sich in seinen Vorlesungen auf einen ganz kurzen Vortrag über die wesentlichen und unbedingt notwendigen Daten beschränken und die übrige Zeit zu praktischen Übungen in der Klinik und an den poliklinischen Kranken verwenden würde. Man müßte sich hierbei natürlich überlegen, wie man mit der von Alters her eingeführten Gewohnheit brechen, wie man das Ambulatorium bis an die Grenze der Möglichkeit vergrößern, wie man das Krankenmaterial am besten ausnutzen könnte u. s. w. Dann würde man aber auch — natürlich bei entsprechender Persönlichkeit des Professors — mehr oder weniger glänzende Resultate erzielen. Unstreitig ist es ja viel leichter und bequemer, von Jahr zu Jahr immer denselben theoretischen Kursus, wenn auch nach einem fremden Lehrbuche mit eigenen Anmerkungen zu halten. In einem solchen Falle würde aber jeder eifrige Zuhörer die Lektion mit demselben Erfolge zu Hause durchlesen und dann mit erheblich größerem Erfolge die Bemerkungen des Professors bei den entsprechenden Kranken hören können! Ich habe versucht zu zeigen, welche wichtige Bedeutung die ausländischen Dermatologen auf ein gutes und zweckentsprechendes Ambulatorium legen, und überlasse es den Kollegen zu entscheiden, wie diese Angelegenheit bei uns steht!

Meine Worte erscheinen übrigens als unvermeidlicher, logischer Schluß, der sich auf die Meinung von Prof. Fournier gründet, daß nämlich „die Therapie der Syphilis nicht zu den Lehrgegenständen gehört, die man durch das Besuchen von Kliniken erlernen kann, wenn man auch noch so eifrig und ausdauernd darin wäre. Denn in Wirklichkeit lernt man in der Klinik nur diese oder jene Symptome der Syphilis behandeln, aber das bedeutet noch lange nicht die Behandlung der Syphilis im Allgemeinen. Und warum nicht? Der Grund liegt darin, daß man in der Klinik sozusagen nur einzelne Episoden der Syphilis beobachtet und behandelt; weiter darin, daß unsere Kranken, kaum daß sie sich etwas erholt und Linderung von ihren Leiden erhalten haben, uns eilig verlassen und sich unserer weiteren Beobachtung entziehen; schließlich darin, daß wir nicht berechtigt sind, die Betten im Krankenhause den Kranken zu überlassen, die, wie sie selbst zu sagen pflegen, „nichts mehr haben“, die aber dennoch trotz der scheinbaren Heilung in Wirklichkeit noch der fortgesetzten Behandlung bedürfen. Auch wenn wir zu dem Letzteren berechtigt wären, würden die Kranken sich wohl dieses Vorteiles bedienen?“ „Im Krankenhause beseitigen wir nur die Symptome, weiter nichts. Bei der gegenwärtigen Lage der Dinge heilen wir die Syphilis im Krankenhause nicht aus“. Nachdem Fournier seine Ansicht über das Wesen der Syphilis-Therapie auseinandergesetzt hat, kommt er zu dem Schlusse, daß „wir dies alles in dem zeitgenössischen Krankenhause nicht erreichen können, — ich sage — zeitgenössisch, da die längst gereifte Reform dieser Angelegenheit hoffentlich in Kürze eintreten wird“.

Ich erlaube mir zu bemerken, daß eine solche Ansicht des berühmten Syphilidologen bei gewissen Einschränkungen auch auf eine Menge von Hautkrankheiten bezogen werden kann. Ich kann nicht unerwähnt lassen, daß in Rücksicht auf die sozialökonomischen Verhältnisse und die charakteristische Zusammensetzung der Weltauffassung unter dem Volke bei uns in Rußland mehr, als irgendwo anderwärts die Kranken sich solange ambulatorisch behandeln lassen, als sie sich auf den Beinen halten und arbeiten können. Oft bleibt ihnen allerdings nichts anderes übrig, da unsere Krankenhäuser bekanntlich immer überfüllt sind, und nicht immer Platz für die Kranken, besonders für die Hautkranken, auch wenn sie infektiösen Charakter haben, vorhanden ist. Dies alles zusammengenommen bekräftigt meines Erachtens die Ansicht, daß das Ambulatorium notwendiger Weise in viel engere Verbindung mit der Klinik gebracht werden muß in Rücksicht auf die Praxis — ohne von der Wissenschaft zu reden — und im Interesse der Kranken und Ärzte. Kein anderer, als der berühmte Fick, tat den Ausspruch, daß er sich eher einem erfahrenen Bader, der mit der Sonde, dem Katheter, der Lanzette umzugehen verstehe, anvertrauen würde, als dem gelehrtesten, klassisch gebildetesten Doktor, der niemals ein chirurgisches Instrument in der Hand gehabt habe, was nach seiner Meinung gar nicht selten vorkäme!“ Ich füge noch hinzu, daß ich nicht nur nicht selten, sondern sogar sehr oft Ärzte angetroffen habe, die solche Instrumente, wie einen Comedonenquetscher, Skarifikatoren, verschiedenartige Katheter, nicht ausgenommen den Guyon'schen, nicht nur nicht angewandt, sondern nicht einmal gesehen haben.

Was beweist schließlich die Anwesenheit zahlreicher Ärzte in den speziellen Kliniken und Krankenhäusern, — besonders im Auslande — wenn nicht den Wunsch und das Verlangen, ihre Vorbereitung speziell in der Dermato- und Venerologie zu verbessern und zu vervollständigen? Ohne Zweifel hat die große Mehrzahl von ihnen gar nicht die Absicht, sich in jene „Spezialitäten" umzuwandeln, von denen Professor Polotebnow sich so verächtlich und so vernichtend in der oben von mir erwähnten Schrift ausdrückt, sondern hat einfach das Verlangen, sich mit dem unumgänglich notwendigen Vorrat an praktischen Kenntnissen zu versorgen. Von dem Vorhandensein dieses Vorrates hängt doch oft das Leben des Arztes — die Praxis im schweren Kampfe um das Dasein — ab! Ein wesentlicher, von mir aber vorausgesehener Einwurf besteht darin, daß die Studenten der Medizin bei dem ständigen sowohl intensiv wie extensiv fortschreitenden Ausbau der medizinischen Wissenschaft und den erhöhten Anforderungen an sie immer mehr und mehr mit Arbeit belastet würden. Darauf möchte ich antworten, wie ich schon einige Male angedeutet habe, daß die übermäßigen Forderungen an die theoretischen Kenntnisse sich ungünstig in der praktischen Vorbereitung der Ärzte äußern, indem sie in der Folgezeit gezwungen wären, an ihren Kranken herum zu experimentieren. Weiter würde sich daraus bald eine Vorbereitung „nach berühmten Eselsbrücken"*) entwickeln, worauf ich auch schon mehrere Male als auf eine unerwünschte Erscheinung hingewiesen habe. Ich nehme es dreist auf mich zu behaupten, daß man in dieser Frage „den Wald vor lauter Bäumen nicht sieht!" Fast jeder Spezial-Professor verlangt nämlich fast alle Details seines Faches, das er von seinem Standpunkt aus natürlich für das wichtigste hält. Wenn es nicht ausnahmsweise glückliche Zufälle gäbe, deren ein Teil in dem Gebiete der Theorie der Wahrscheinlichkeit liegt, so wäre es positiv unmöglich, den medizinischen Kursus zu beendigen. Daß es früher oder später dazu kommen wird, die Anforderungen auf ein bestimmtes, aber strenges Minimum zu begrenzen, — das ist nur eine Frage der Zeit, deren Heranrücken jeder merken muß, der sich das Universitätsleben etwas näher ansieht. Daß es auf die eine oder die andere Weise möglich ist, dafür kann zur Erklärung als Beispiel dienen, daß der berühmte Chemiker K. Schmidt an der Dorpater Universität Vorlesungen gleichzeitig für Studenten der physikalisch-mathematischen und der medizinischen Fakultät hielt, obgleich sowohl bei den Prüfungen wie auch bei den praktischen Arbeiten durchaus verschiedenartige, aber entsprechende Anforderungen gestellt wurden.

---

*) In dem russischen Texte steht „Konspekt"; das sind nach dem Vortrage des betreffenden Professors nachgeschriebene Hefte, in denen die Lieblings-Fragen desselben mit den entsprechenden Lieblings-Antworten enthalten sind. Diese vererben sich oft von einer Studentengeneration auf die andere und sind, so viel ich weiß, auch an deutschen Universitäten bekannt.
D. Übers.

Ich glaube annehmen zu dürfen, daß bei gleichzeitiger Aufstellung des wirklichen Minimums der Kenntnisse und Forderungen durch das Professorenkollegium die Dermato- und Venerologie schließlich doch den ihr gebührenden Platz in der Reihe der anderen Spezialitäten einnehmen könnte.

II. Referate.

Kaufmann in Wildungen: Diagnostisches zur Nierentuberkulose. (Deutsche Medizinische Presse 1904, No. 8).

Ein Fall von schwer diagnostizierbarer Urogenitaltuberkulose beginnend mit Irchitis, die, weil Patient früher syphilitisch infiziert gewesen war, für luetisch gehalten wurde. Später auftretender schmerzhafter Harndrang veranlasste Urinuntersuchung auf Tuberkelbazillen, die positiv ausfiel. Verdacht auf Tuberkulose der Blase und Niere wird (bei fehlender Gonorrhoe) solcher Harndrang immer erwecken müssen, ferner blutig-eitriges Urinsediment und abendliche leichte Temperaturerhöhungen. Felix Block-Hannover.

Rubens: Ein Fall von akutem umschriebenem Oedem mit orthostatischer Albuminurie. (Münch. med. Wochenschrift 1905, No. 18).

Das Zusammentreffen dieser beiden Affektionen bei einem Individuum war sehr interessant. Bei beiden ist die Ätiologie noch recht dunkel. Beim akuten umschriebenen Ödem handelt es sich wahrscheinlich um eine vom Gastrointestinaltractus ausgehende Noxe, die reflektorisch die Hautveränderungen hervorruft. Das Wesen der orthostatischen Albuminurie besteht darin, daß bei Bettruhe die Nieren kein Eiweiß ausscheiden, daß dagegen sofort Albuminurie auftritt, sobald der Patient sich aufrichtet oder umhergeht. Senator ist der Ansicht, daß hier irgend eine übersehene leichte Entzündung pathologische Veränderungen in der Niere gesetzt hat, die durch eine Veränderung resp. Verlangsamung des venösen Blutstroms beim Übergang aus der ruhigen Horizontallage in die aufrechte Stellung Eiweis ausscheidet. Senator meint, es fehle ja nicht an Beispielen, daß vom Verdauungskanal aus Reizungserscheinungen in entfernten Gefäßgebieten ausgelöst werden können. „Ich erinnere nur an die sog. Urticaria ab ingestis, d. h. an diejenige Urticaria, welche durch gewisse Nahrungsmittel hervorgerufen wird. Könnten nicht auch in den Nieren einmal ähnliche vasomotorische Störungen, die in der Albuminurie ihren Ausdruck finden, vom Darm ausgelöst [werden?" Leube hat in der Tat bei Urticaria vorübergehende Albuminurie auftreten sehen.

Der von R. beobachtete Fall — es handelte sich um ein 15jähriges Mädchen — erweckt den Verdacht, daß eine gemeinschaftliche Noxe sowohl das akute zirkumskripte Ödem als auch die orthotische Albuminurie verursacht habe. Es mußte hier wahrscheinlich vom Intestinaltractus eine Noxe wirken, die in der Niere vasomotorisch-trophische Störungen hervorrief und gleichzeitig auf dem Wege des Reflexes das akute Ödem verursachte. Welcher Art diese Schädlichkeit war, blieb freilich dunkel. Man könnte vielleicht annehmen, daß 2 verschiedene, zufällig nebeneinander auftretende Krankheitsprozesse bei einem und demselben Patienten vorliegen. Man müßte dann annehmen, daß es sich um eine Albuminaria adolescentium handle, wo durch Kreislaufstörungen eine venöse Stase in den Nieren eingetreten sei, und daß ganz unabhängig davon dies in das Gebiet der Urticaria gehörende Krankheitsbild des Ödems aufgetreten sei. Dagegen sprach der weitere Verlauf. Nur bei Bettruhe nahmen die Ödeme zu, während das Eiweis verschwand. Hierbei läßt sich, ohne der Sache Gewalt anzutun, als Grund wohl anführen, daß die Haut in einem überaus gereizten Zustande sich befand. Mit leichter Mühe ließ sich eine Urticaria factitia bei der Patientin hervorrufen. Späterhin trat jedoch nur dann das Ödem auf, wenn auch der Urin Albumen zeigte. Man muß daher notgedrungen zu dem Schluß kommen. daß in dem Körper der Patientin eine Schädlichkeit vorhanden war, welche beide Veränderungen setzte: die vasomotorisch-trophischen Störungen der Niere und das akute zirkumskripte Ödem. Grätzer-Sprottau.

W. Stoeltzner: Über ausgebreiteten Hydrops ohne Albuminurie im Kindesalter. (Medizin. Klinik 1905, No. 19.)

Derartige Zustände kommen einerseits im Anschluß an akute Infektionskrankheiten, andererseits nach Magendarmerkrankungen vor. Zu letzterer Kategorie gehörte ein von S. beoachteter Fall. Derselbe betraf ein 13 Monate altes Kind, welches nach einem hartnäckigen Magendarmkatarrh ausgebreitete Hautödeme und nicht unbeträchtlichen Aszites bekam. Diese schwanden auf eine eingeleitete diätetische Behandlung nach kurzer Zeit, und das Kind konnte bald geheilt entlassen werden.

Die Ödeme glichen hier und gleichen auch sonst gewöhnlich in ihrem Auftreten und Aussehen durchaus den Ödemen bei parenchymatöser Nephritis. Es gibt nun bekanntlich auch eine Nephritis ohne Albuminerie. Das Fehlen der Albuminurie in solchen Fällen erklärt sich am einfachsten, wenn man annimmt, daß die erkrankten Stellen der Nieren ihre sekretorische Funktion vollständig eingestellt haben, daß also der Urin, den wir ohne Erfolg auf Eiweis untersuchen, ausschließlich von den gesunden Bezirken geliefert wird. In den wenigen Fällen von Hydrops ohne Albuminurie, die bisher zur anatomischen Untersuchung gelangt sind, hat man in der Tat entzündliche Veränderungen in den Nieren gefunden. Sie bestanden in meist wenig ausgedehnter Nekrose und Abstoßung des Epithels der Harnkanälchen und in herdweise angeordneter kleinzelliger Infiltration des interstitiellen Bindegewebes. Wenn nun auch diese Veränderungen stets geringe waren, so liegt die Sache doch so, daß ein einwandsfreier Fall von ausgebreitetem Hydrops ohne Albuminurie, indem die Nieren anatomisch völlig frei von entzündlichen Veränderungen gefunden worden wären, wenigstens in der kinderärztlichen Literatur nicht existiert. Nimmt man noch hinzu, daß es gleiche Erkrankungen sind, die einerseits zur Nephritis, andererseits zu Hydrops ohne Albuminurie führen, so muß man aus alledem den Schluß ziehen, daß beide Affektionen derselben Krankheitsgruppe angehören. **Grätzer-Sprottau.**

H. J. Bing in Kopenhagen: Zwei Fälle von Nephritis achlorica mit vicariierender Hypersecretion des Magens. (Berliner klinische Wochenschrift 1905, No. 50.)

Die beiden Patienten haben beide Nephritis gehabt; sie haben beide, obwohl in geringem Grade, Albuminurie gehabt; bei dem einen wurden hyaline, bei dem andern sowohl gekörnte, als auch hyaline Zylinder nachgewiesen. Alle beide boten die Erscheinung dar, daß sie keine Chloride im Harn ausscheiden. Der Ursprung dieser Nephritis ließ sich nicht nachweisen. Ferner litten beide Patienten an sehr heftigen Anfällen von Erbrechen. Verf. nimmt an, daß es sich um eine akute Chloridvergiftung handelt, und daß die Patienten sich durch heftiges Erbrechen von dem im Körper retinierten Wasser und Salz befreien. Beide Fälle sind gutartig verlaufen. Nach kurzer Zeit war die Albuminurie verschwunden, die Chloride stellten sich wieder im Harn ein und erreichten bald die gewönliche Höhe. **Immerwahr-Berlin.**

O. Zuckerkandel-Wien: Über einen Fall von essentieller Nierenblutung.

Z. stellte in der „Gesellschaft der Ärzte in Wien“ (Sitzung vom 20. I. 1905) einen solchen Fall von e. N. vor, der durch Decortication der Niere erfolgreich behandelt worden ist. Der 17jährige Patient hatte vor einigen Jahren Scharlach durchgemacht. Seitdem wiederholte Attaken von Hämaturie. Das Blut kam aus der anscheinend normalen linken Niere. Die letzte Attake dauerte 8 Wochen und war therapeutisch nicht zu beeinflussen. Bei der Decapsulation zeigte sich eine geringe stellenweise Adhärenz der Kapsel, mikroskopisch Symptome von hämorrhagischer Glomerulus nephritis. Die Blutung kehrte nicht wieder. Die blutstillende Wirkung der Entkapselung hat Z. schon an 3 Fällen konstatieren können. **M.**

Sophie von Moraczewska in Franzensbad: Über den Einfluß von Alkalien auf den Säuregrad des Harns bei Anämien. (Zeitschr. f. klin. Med. 1905, Heft 1 und 2).

Das zitronensaure Natron bewirkt bei Anämie eine Alkalisation des

Harns — ebenso wie das doppeltkohlensaure Natron. Manche Anämien, verbunden mit Lebervergrößerung, zeigen eine Verzögerung der Alkaliwirkung, so daß der Harn erst nach 5—7 Tagen alkalisch wird, und eine Nachwirkung von der gleichen Dauer. Nach dem Aussetzen der Alkalidarreichung findet durchweg eine starke Säuerung des Harnes statt und eine entsprechende Mehrausscheidung von Ammoniak (und Oxalsäure). Anämien, welche ohne Lebervergrößerung verlaufen, zeigen normale Verhältnisse der stickstoffhaltigen Bestandteile.

Der nach Freund-Lieblein bestimmbare Säuregrad des Harns steht in keinem Verhältnis zu dem durch die Farbenreaktionen angezeigten. Das Alkalisieren des Harns auf Phenophtalein genügt nicht, um alle sauren Phosphate in neutrale zu verwandeln. M.

Clemens: Chronic interstitial nephritis and alkalinity of urine, two common causes of incontinence of urine in children. (Archiv. of. Ped., März 1906.)

Die vier wichtigsten Ursachen der Enuresis nocturna sind, nach dem Grade ihrer Häufigkeit geordnet, folgende: Hyperacidität des Urins, adenoide Vegetationen, chronische interstitielle Nephritis, alkalische Reaktion des Urins. Verfasser stützt sich bei der hohen Bewertung der Urinreaktion auf ausgedehnte therapeutische Erfahrung. Nach Clemens soll die Enuresis in allen Fällen, wo es sich um adenoide Vegetationen oder chronische Nephritis handelt, aufhören, sobald es gelingt, den Urin auf genau neutraler Reaktion zu halten. Den Ausführungen liegen 148 selbst behandelte Fälle zu Grunde. Eine Nachprüfung der Befunde dürfte sich empfehlen. M.

B. Merk: Zur **Bestimmung der Harnsäure im Harn** empfiehlt B. M. (Pharm. Ztg. 1905, No. 75) an Stelle der bisher üblichen Methoden, welche die Isolierung der Harnsäure voraussetzten, ein kürzeres Verfahren mit Hülfe von Jodsäure bezw. deren Anhydrid, welche noch sehr kleine Mengen Harnsäure durch Jodausscheidung erkennen und quantitativ bestimmen lassen. Man säuert den ev. verdünnten Harn mit etwas Weinsäure- oder Zitronensäurelösung an, gibt sehr verdünnte Jodsäurelösung hinzu, läßt kurze Zeit stehen und schüttelt das ausgeschiedene Jod mit Chloroform aus. Letzteres wird dann mit Wasser gewaschen, um etwa überschüssige Jodsäure zu entfernen, dann mit Jodkalium enthaltendem Alkohol verdünnt und nach Zusatz löslicher Stärke mit Thiosulfat titriert. M.

P. J. Mitzkewitsch: Die praktische Bedeutung der Apparate, die am meisten gebräuchlich sind, um den Urin beider Nieren gesondert aufzufangen. (Russische med. Rundschau 1905, No. VIII).

Mit einer kurzen Schilderung geht Autor auf die früheren und neuesten aber sehr wenig gebräuchlichen Methoden ein, die zum Zwecke des gesonderten Urinauffanges vorgeschlagen wurden. Er zeigt die verschiedenen Nachteile, die dem Tuchmann'schen, Simoni'chen, Pawlick'schen und dem Verfahren anderer Autoren anhaften. Eine eingehende Besprechung findet die Methode von Luys, die von Cathelin, die von Downes und die

Albarran, da diese Methoden gegenwärtig am meisten von den Klinikern angewandt werden. Die Ergebnisse des Luys'schen Verfahrens fasst Autor auf Grund der von ihm gesammelten Literaturangaben in folgenden Schlüssen zusammen:

1. Die Anwendung des Apparates von Luys ist gefahrlos, wenigstens ist die Gefahr nicht erheblicher, als wenn der Kranke einer gewöhnlichen Blasenkatheterisation ausgesetzt wird,)

2. Die Anwendung des Apparates kommt nur bei Blasen von beträchtlicher Kapazität in Betracht; der vordere — hintere Blasendurchschnitt muß ungefähr 7—8 cm betragen. Ist aber die Blase wenig empfindlich, so kann der Apparat auch bei Blasen von geringerer Kapazität angewandt werden.

3. Die Handhabung des Apparates ist leicht und verlangt vom Arzt keine spezielle technische Ausbildung.

Die eigenen Untersuchungen hat Autor mit Hülfe der Apparate von Downes, Cathelin und des Casper'schen Cystoskops vorgenommen. In einigen Fällen gebrauchte er auch das Cystoskop von Albarran. In einem Falle wurde der Downe's'sche Apparat nach folgender Umänderung angewendet: Autor fügte an der Konvexität jedes Katheterschnabels 2 neue Offnungen hinzu. Letztere dienen dazu, um dem Abflusse des Urins aus jeder Hälfte der Blase freie Bahn zu schaffen, falls die Seitenöffnungen des Katheters aus irgend welcher Ursache verstopft sind und den Urin nicht mehr ableiten können. Die Untersuchungen wurden am Lebenden und an der Leiche ausgeführt. In 11 Krankheitsfällen ergab die Untersuchung mit Hilfe des Downes'schen Apparats neunmal ein positives Resultat. In 3 Fällen war das Ergebnis ein unbestimmtes, in 2 Fällen negativ; 3mal konnte der Apparat überhaupt nicht angewandt werden. Den Cathetelin'schen Apparat gebrauchte Autor in 7 Fällen und nur in einem Falle gelang es ihm, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf eine einseitige Nierenaffektion und eine rechtsseitige Phyelitis zu stellen. Seine Versuchsergebnisse faßt Autor in eine Reihe von Schlußfolgerungen zusammen, von denen folgende die wichtigsten sind:

1. Die Handhabung des Downes'chen Apparates ist einfach, leicht und bedarf keiner besonderen Übung.

2. Der Apparat läßt sich nur bei großen und mittelgroßen und bei wenig schmerzhaften Blasen anwenden.

3. Wie die klinischen Beobachtungen und die Versuche an den Leichen ergeben haben, läßt sich mit Hülfe des Downes'schen Apparates in der Mehrzahl der Fälle eine sichere Trennung des Urins beider Nieren erzielen. Infolge dessen ist diese Methode für die Erkenntnis der Erkrankungen der Harnorgane von hoher praktischer Bedeutung.

4. Das Resultat würde aber erst dann gesichert sein, wenn der Untersuchende für einen freien Abfluß des Urins aus jeder Röhre des Apparates gesorgt hat.

5. In manchen Fällen würde man die Trennung des Urins nur mit Hülfe des Downes'schen Apparates vornehmen müssen.

6. Die Handhabung des Cathelin'schen Apparates in seiner alten Konstruktion ist kompliziert und setzt beim Arzte eine dauernde Übung voraus.

7. Der Apparat verursacht dem Patienten beträchtliche Schmerzen und ruft manchmal traumatische Blutungen hervor, die eine Verstopfung der Sonden und dadurch einen behinderten Urinabfluß bedingt.

8. Was die Trennung des Urins anbelangt, so ist dieser Apparat weit weniger sicher als der von Downes. Infolgedessen läßt sich seine praktische Bedeutung nicht sehr hoch schätzen.

9. Die Anwendung der Cystoskope für die Ureteren von Casper und Albarran ist in der Mehrzahl der Fälle wenig schmerzhaft; die Einführung der Katheter in die Ureteren ist vollständlich unempfindlich.

10. Im Vergleich mit den anderen Methoden der Harntrennung ist die Katheterisierung der Harnleiter das sicherste und beste Verfahren für die gesonderte Aufnahme des Urins aus beiden Nieren. M.

Felix Hirschfeld in Berlin: Über Arteriosklerose und Nephritis. (Berliner Klinische Wochenschrift 1906, No. 13 u. 14.)

Bisher nahm man im allgemeinen an, daß auf dem Boden einer allgemeinen Arteriosklerose sich eine Nierenentzündnng (Nierensklerose oder arteriosklerotische Schrumpfniere) entwickeln könne, deren Verlauf dem der gemeinen Schrumpfniere gleiche und sogar durch das Hervortreten von Herzsymptomen im Krankheitsbild besonders ungünstig sei. Anatomisch ähneln die Veränderungen bei der arteriosklerotischen Schrumpfniere, namentlich im mikroskopischen Bilde, denen bei der Atrophie der Niere im Greisenalter. Die Merkmale der Greisenniere, die Oligurie, das Ausbleiben der reichlichen Urinausscheidung nach starker Flüssigkeitszufuhr bei Einzelnen, die geringere Entwicklung der Polyurie bei dem Diabetes der Greise, sowie während der Erholung von Kompensationsstörungen bei irgendwelchen Greisenerkrankungen, würden sich biologisch sowohl mit dem Befunde bei der arteriosklerotischen Schrumpfniere, wie der Greisenniere erklären lassen. In den vom Verf. mitgeteilten Krankengeschichten von Personen, bei denen von den Anatomen eine rechte arteriosklerotische Schrumpfniere festgestellt wurde, fehlten sowohl die Herzhypertrophie, wie auch während des Lebens die Symptome einer Störung der Herztätigkeit. Nach diesem Befunde erscheint die arteriosklerotische Nephritis als eine maligne Form der gewönlichen Schrumpfniere. Die Farblosigkeit der Erscheinungen bei der Nierensklerose entspricht vielmehr dem Verlauf der gewöhnlichen Atrophie der Niere bei Greisen. Hiermit im Einklang steht, daß bisher noch nie die Entwickelung einer echten Nephritis auf dem Boden einer verbreiteten Arteriosklerose bei Greisen klinisch festgestellt wurde, ebenso wie auch bei hochbejahrten Diabetikern das Hinzutreten einer Nierenentzündung noch nicht beobachtet wurde. Dieses letztere ist um so auffallender, da bei Zuckerkranken zwisehen 40 und 60 Jahren nach längerem Bestehen des Diabetes die Nephritis sehr häufig ist, während mit dem höheren Alter die arteriosklerotischen Veränderungen doch zumeist stärker entwickelt sind, und so der Boden für diese Krankheit noch mehr vorbereitet wäre.

Immerwahr-Berlin.

Ludwig Manasse in Berlin: Zur Geschichte der Kystoskopie. (Deutsche Medizinische Presse 1904, No. 9.)

Bei Gelegenheit des 25. Jahrestages der ersten Demonstration des Kystoskops durch Nitze schildert Manasse ganz kurz die ziemlich hundertjährige Geschichte dieses diagnostischen Hilfsmittels. Nitze lehrte als erster die Lichtquelle in die Blase selbst zu bringen und durch Linsen das Gesichtsfeld des Kystoskops zu erweitern. **Felix Block-Hannover.**

I. P. Dedjurin: Gonorrhoische Arthritis. (Seleneff'sches Archiv Band 10, Heft 8.)

Verfasser gibt in seinem interessanten Aufsatze zunächst eine ausführliche Darstellung des gegenwärtigen Standes der Frage der gonorrhoischen Arthritis, die nach Caspar in 2 % sämtlicher Fälle von Gonorrhoe auftritt, und berichtet hierauf über 9 Fälle eigener Beobachtung, die wir wiedergeben zu müssen glauben, weil sich aus denselben mancher Gesichtspunkt hinsichtlich der Pathologie und der Therapie dieser häufigen Gonorrhoe-Komplikation ergibt.

1. Fall: W. F.; 20 Jahre alt; erstmalige akute Gonorrhoe; im Eiter Gonokokken; am 28. Tage Schmerzen und Schwellung des linken Knie- und Fußgelenkes; am nächsten Tage dieselben Erscheinungen in denselben Gelenken rechts. Temperatur innerhalb der ersten 8 Tage bis 38,5. Am 15. Tage Schmerzen und Schwellung der erkrankten Gelenke unbedeutend; Temperatur normal. Im Urethralsekret Gonokokken in geringer Anzahl. Nach 3 Tagen Zunahme der Schmerzen und Auftreibung des Knie- und Fußgelenkes rechts, wozu noch Entzündung der Zehengelenke derselben Extremität hinzukamen. Am 12. Tage war die Erkrankung der letzteren Gelenke vorüber. Harn trübe infolge von Eiterbeimischung. In den Eiterkörperchen sind Gonokokken zu sehen. Nach $2^1/_2$ Monaten waren sämtliche Entzündungserscheinungen in den Gelenken vorüber. Der Harn enthielt noch schleimig-eiterige Fäden, in denselben waren aber Gonokokken nicht mehr vorhanden. Am 9. Tage der Erkrankung der Gelenke wurden mittelst Spritze dem Kniegelenk Flüssigkeit entnommen, die etwas trübe war und Leukozyten in geringer Anzahl enthielt; Gonokokken waren in derselben weder durch Färbung mit Methylenblau, noch durch Färbung mit Neutralrot nachzuweisen.

2. Fall: I. M.; 19 Jahre alt; erstmalige akute Urethritis; im Eiter Gonokokken. Der Prozess geht auf den hinteren Teil der Urethra über. Nach $2^1/_2$ Monaten seit Beginn der Urethritis stellten sich Schmerzhaftigkeiten und Auftreibung des linken Fuß- und dann des linken Kniegelenks ein. 14 Tage später ging die Entzündung auch auf die Zehengelenke des rechten Fußes über, 18. Tage später auch auf das rechte Fußgelenk. Die Temperatur blieb 20 Tage auf der Höhe von 38,0. Am 30. Tage waren noch Eiterfäden im Harn zu sehen, die aber keine Gonokokken enthielten. 2 Monate nach Beginn der Erkrankung waren Schmerzhaftigkeit und Schwellung der erkrankten Gelenke vorüber. Der Harn wies noch Schleimfäden mit spärlichen Eiterzellen auf, Gonokokken waren aber in demselben nicht vorhanden. Die mikroskopische Untersuchuug und Färbung der Synovialflüssigkeit, die dem linken Kniegelenk am 7. Tage nach Beginn der Urethritis entnommen war, efgab in derselben keine Gonokken.

3. Fall. W. I.; 24 Jahre alt; erstmalige akute Urethritis; im Eiter Gonokokken. Am 7. Krankheitstage Entzündung des linken, nach weiteren

6 Tagen Schmerzhaftigkeit und unbedeutende Schwellung des rechten Fußgelenks. Nach 18 Tagen Schmerzhaftigkeit der rechten Artic. talo-calcanea. Die Temperatur zeigte nur in den ersten Tagen der Urethritis unbedeutende Steigerung.

4. Fall: T. F.; 20 Jahre alt; erstmalige akute Urethritis; Gonokokken in und außerhalb der Eiterzellen. Am 37. Tage stellten sich Schmerzhaftigkeit und Schwellung im Metacarpo-Phalangealgelenk des rechten Zeigefingers ein; nach weiteren 8 Tagen Entzündung der beiden Fußgelenke, leichte Schmerzhaftigkeit im rechten Kniegelenk. Nach 9 Wochen waren sämtliche Entzündungserscheinungen vorüber. Im Harn schleimig-eiterige Fäden, aber ohne Gonokokken; die Temperatur war während der ganzen Zeit nur wenig gesteigert.

5. Fall. S. S.; 25 Jahre alt; erkrankte zum zweitenmal an subakuter Gonorrrhoe. Im schleimig-eitrigen Urethralsekret zahlreiche Gonokokken. Am 26. Tage hochgradige Schmerzen und bedeutende Schwellung des linken Radiokarpalgelenks; hierauf Entzündung des rechten und linken Kniegelenks und schließlich der Interphalangealgelenke des rechten Fußes. Temperatur in den ersten 6 Tagen 39,6, dann 7 Tage lang 38,0 und schließlich normal. Am 24. Tage wiederum Steigerung der Temperatur bis 38,0 nebst Schmerzen in den Gelenken. Nach $1^1/_2$ Monaten waren sämtliche Entzündungserscheinungen verschwunden, nur im linken Radiokarpalgelenk blieb eine gewisse Steifheit zurück, indem die Beugung etwas beschränkt war. Beim Beugen und Strecken des Gelenks hörte man in demselben ein Knistern. Im Harn schleimig-eiterige Fäden ohne Gonokokken. In diesem Falle wurde am 5. Tage dem rechten Kniegelenk Synovialflüssigkeit entnommen und mit negativem Resultat auf Gonokokken hin untersucht. Verfasser glaubt', daß die zu Beginn der Erkrankung einsetzende hohe Temperatur die Gonokokken getötet habe.

6. Fall: W. K.; 19 Jahre alt; erstmalige akute Urethritis. Im Eiter zahlreiche Gonokokken. Am 11. Tage bedeutende Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des linken Radiokarpalgelenks. Nach 14 Tagen nahm die Gelenkgeschwulst zu, und die Beweglichkeit war gänzlich aufgehoben. Hierauf entwickelte sich eine schwache Entzündung im linken Kniegelenk, dann im rechten Sternoclaviculargelenk und in den Tarsalgelenken des rechten Fußes. Nach $2^1/_2$ Monaten waren sämtliche Entzündungserscheinungen verschwunden, wohl aber vollständige Unbeweglichkeit im linken Radiokarpalgelenk zurückgeblieben. Die Temperatur betrug in den ersten 4 Tagen 39,0, dann aber nur 38,0. Dem linken Kniegelenk wurde mittelst Spritze am 6. Tage Flüssigkeit entnommen; dieselbe war trübe, enthielt Leukozyten und epithelioide Zellen, ober keine Gonokokken. Auch hier dürfte die hohe Temperatur die Gonokokken gleich zu Beginn ihrer Entwicklung getötet haben.

7. Fall: E. G.; 34 Jahre alt; erkrankte zum zweitenmal an akuter Urethritis. Im schleimig-eiterigen Sekret fanden sich Gonokokken. Am 16. Tage stellte sich schmerzhafte Schwellung im Hüftgelenk sowie Neuralgie des N. ichiadicus derselben Seite ein. Nach 4 Tagen Entzündung in beiden Fußgelenken, am 10. Tage Schmerzhaftigkeit und Auftreibung beider Kniegelenke. Am 30. Tage Schmerzhaftigkeit und Schwellung der Art. talocalcanea und

der Art. intertarsea beiderseits; am 37. Tage Entzündung der Art. carpometacarpea des Daumens der linken Hand und des Sternoclaviculargelenks derselben Seite. Nach 2½ Monaten waren Schmerzen und Schwellung des größten Teils der Gelenke verschwunden; nur in einem Gelenk blieb Hydrops und Einschränkung der Beweglichkeit zurück. Im Harn Fäden mit Eierkörperchen, in denen ab und zu Gonokokken zu sehen sind. Nach 3 Monaten wiederum unbedeutende Steigerung der Temperatur, Exacerbation der Urethritis, Zunahme der Gonokokkenzahl im Sekret, heftige Schmerzhaftigkeit im Hüft- und Kniegelenk. Nach 4 Wochen haben sämtliche Erscheinungen von seiten der Gelenke bedeutend nachgelassen, nur blieb leichte Schwellung mancher Gelenke zurück. Harn klar, enthält spärliche Schleimfäden ohne Gonokokken. Temperatur blieb in den ersten beiden Monaten auf der Höhe von 37,7 und 37,9 mit vorübergehenden Remissionen bis zur Norm Am 5. Tage seit Beginn der Urethritis wurde mittelst Spritze dem Kniegelenk Synovialflüssikgeit entnommen. Dieselbe war fast vollständig klar, zeigte nur unter dem Mikroskop kleine runde und große epithelioide Zellen. In einigen dieser Zellen fand man bei der Färbung mit Methylenblau Diplokokken, die den Neisser'schen ähnlich waren.

8. Fall: N. F.; 23 Jahre alt; erstmalige Gonorrhoe. Im Eiter Gonokokken. Am 26. Tage Neuralgie des linken N. ichiadicus, am 30. Tage Schmerzhaftigkeit und unbedeutende Auftreibung des rechten Hüft- und Kniegelenks, nach weiteren 10 Tagen Entzündung des rechten Fußgelenks. Am 15. Tage fliehende Schmerzen in den beiden Plexus brachiales und in der Gegend der rechten Kniescheibe. Nach 1 Monat waren die Schmerzen im Gebiet des N. ischiadicus und der Plexus brachiales verschwunden, die Schwellung der Gelenke aber noch nicht ganz vorüber. Harn trübe, gonokokkenhaltig. Während der ganzen Krankheitsdauer blieb die Temperatur fast ganz normal. Am 5. Tage seit Beginn der Urethritis wurde dem Kniegelenk Flüssigkeit entnommen, welche fast vollständig klar war und bei der mikroskopischen Untersuchung spärliche Leukozyten, aber keine Gonokokken enthielt.

9. Fall: M. S.; 27 Jahre alt; erstmalige Urethritis. Im Eiter Gonokokken. Am 5. Tage der Erkrankung zeigte sich auf dem Körper ein erythematöser Ausschlag, der sich am 9. Tage zurückbildete. An diesem Tage entwickelte schwache Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Metacarpo-Phalangealgelenks des Ringfingers der linken Hand, nach weiteren 5 Tagen Entzündung der Interphalangealgelenke an beiden Füßen, nach 19 Tagen Entzündung des rechten Fußgelenks. Nach 35 Tagen ging der Prozess auf die Interphalangealgelenke des Zeigefingers der linken Hand und auf die Metacarpo-Phalangealgelenke beider Füße über. Nach 2 Monaten war der Entzündungsprozess in Rückbildung begriffen. Im Harn befanden sich Schleimfäden, die Eiterzellen ohne Gonokokken enthielten. Die Temperatur war in diesem Falle zu Beginn der Krankheit mäßig gesteigert. Eine Untersuchung der Synoviallfüssigkeit mußte in diesem Falle wegen der geringen Schwellung unterbleiben.

Es hat sich somit die gonorrhoische Arthritis als Komplikation der Urethritis in mehr als ¾ der Fälle innerhalb des ersten Monats seit Beginn derselben eingestellt. In den Fällen des Autors wurde das Kniegelenk bei

7 Patienten 12mal, das Fußgelenk bei 6 Patienten 11mal, die Interphalangealgelenke bei 4 Patienten 5mal affiziert. Außer der Gelenkerkrankung zeigten manche Patienten noch andere Komplikationen, so in 2 Fällen Neuralgie des N. ischiadicus und allgemeines Erythem. Vollständige Ankylose ist nur in einem Falle zurückgeblieben, unvollständige gleichfalls in einem Falle. In den übrigen Fällen ist Heilung eingetreten, und so stehen die Beobachtungen des Autors im Widerspruch zu denjenigen von Markheim, der in der Mehrzahl der Fälle Ankylose und in der Minderzahl der Fälle vollständige Heilung notiert hat. In sämtlichen Fällen bis auf einen, in dem gonokokkenähnliche Diplokokken gefunden wurden, war die Synovialflüssigkeit steril. Die klinischen Symptome waren aber in sämtlichen Fällen des Autors so deutlich ausgesprochen, daß man trotz des negativen Gonokokkenbefundes mit absoluter Sicherheit gonorrhoische Arthritis diagnostizieren konnte. Verfasser glaubt, daß die Gonokokken wahrscheinlich unter dem Einfluß der hohen Temperatur zu Grunde gegangen sind. **M. Lubowski.**

Prof. C. Posner in Berlin: Die Balneotherapie der Harnkrankheiten. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905, No. 25 u. 26.)

Von den Mitteln, die die Balneotherapie, im weitesten Sinne, zur Bekämpfung der Niereninsufficienz zu Gebote stellt, stehen an erster Stelle das warme Bad, insbesondere das Schwitzbad, in der doppelten Idee: der Niere einen Teil ihrer Arbeit abzunehmen, sowie etwaige Giftstoffe direkt aus dem Körper abzuleiten. Bei der akuten Nephritis bilden die Schwitzprozeduren geradezu die klassische Behandlungsmethode; bei den chronischen Formen schaffen sie fast stets vorübergehende Erleichterung, verringern die Oedeme, setzen die Widerstände, denen die Herzarbeit zu begegnen hat, herab. Aber auch der Entziehung der im Körper aufgespeicherten Chloride wird durch Anregung der Schweißsekretion genügt. Dagegen tritt eine Stickstoffausscheidung durch den Schweiß nicht ein. Ganz analog wirken die innerlich zu brauchenden Mineralwässer. Es summieren sich bei ihnen die Effekte der einfachen Wasseraufnahme und jene, welche etwa im Mineralwasser enthaltene, spezifisch diuretisch wirksame Stoffe enthalten. Ganz anders liegen die Verhältnisse, wenn es sich um eine primäre Blaseninsufficienz handelt. Hier ist die erste Indikation nicht balneotherapeutischer, sondern mechanischer Art Es bleibt die wichtigste Aufgabe, die Blase selbst vorsichtig zu entlasten und so den Gegendruck zu verringern. Bade- oder Schwitzmethoden sind dabei entbehrlich, Trinkkuren geradezu contraindiciert. Was die infektiösen Entzündungen anbetrifft, so ist eine Trinkkur bei einer frischen Gonorrhoe nutzlos, bei einer akuten Urethrocystitis in den meisten Fällen contraindiciert. Eine subakute oder chronische Urethritis, sowie die chronische Prostatitis bedarf auch keiner Brunnenkuren. Den breitesten Raum in den für eine Trinkkur giltigen Indikationen nehmen die subchronischen und chronischen Katarrhe der Blase und des Nierenbeckens ein. Besonders wirksam sollen die alkalischen und erdigen Quellen sein, jedoch ist vor einer kritiklosen Anwendung derselben zu warnen, denn sie sind mehr Unterstützungsmittel, als wirkliche Heilfaktoren, und sind auch nicht immer ganz harmlos in ihren Nebenerscheinungen. Die Frage: häuslicher Gebrauch oder Kurort muß von Fall zu Fall entschieden werden, besonders da äußere Verhältnisse dabei die größte Rolle spielen. Die akuten und die chronisch parenchymatösen Nephritiden sind bereits erwähnt. Bei Nierenschrumpfung ist mehr auf den Zustand des Zirkulationsapparates zu achten, als auf den Zustand des Harnes. Gut wirken dabei manchmal klimatische Kuren besonders in subtropischen Gegenden. Nutzlos sind alle balneotherapeutischen Maßnahmen bei der Urogenitaltuberkulose. Die Hauptsache ist, daß man damit nicht den rechtzeitigen Moment zur Operation verpaßt. Unter den Veränderungen des Chemismus ist die wesentlichste die Steinkrankheit. Für die Behandlung ergeben sich 3 Indikationen: es gilt, die Steinbildner im Urin in Lösung zu halten; der Bildung organischer Substanz vorzubeugen; den Urinstein ungestört, oder sogar verstärkt fließen zu lassen. Dieses bezieht sich allerdings wesentlich auf die Prophylaxe; dem fertigen Stein gegenüber ist jede Therapie, sowie die Balneologie machtlos. Die Lösung der krystallinischen Steinbildner hängt natürlich ganz von deren chemischer Beschaffenheit ab. Bei harnsauren Konkretionen kann die Darreichung von Alkalien, entweder in Form der alkalisch-erdigen Mineralwässer, oder des Natron bicarbonicum zum Ziele führen; für die oxalsauren Steine gelten ziemlich dieselben Grundsätze. Für Phosphatsteine ist es schwer, passende natürliche Mineralwässer zu bezeichnen. Das Haupterfordernis ist ein ausgesprochener Reichtum an Kohlensäure. Cystinurie endlich und Xanthinurie entziehen sich jeder chemischen Beeinflussung des Harns. Bei allen diesen Veränderungen ist jedoch möglichste Dilution des Harns und reichliche, oftmalige Aufnahme von geeigneten Getränken eine Hauptregel. Bei der Bildung der organischen Gerüstsubstanz handelt es sich wahrscheinlich um den „steinbildenden Kuturol" Merkels, und auch hier sind Mineralwässer indiziert; doch in allen Fällen von Konkretionsbildung immer nur als Unterstützungsmittel einer geregelten Diät usw. Daß Tumoren nicht Gegenstand einer balneotherapeutischen Behandlung sein können, ist klar; dazu gehört auch die sog. Prostatahypertrophie, bei der jede derartige Behandlung ohne Einfluß ist. Ein ungemein dankbares Feld für die Balneotherapie bieten dagegen die Neurosen des Harn- und Sexualapparates, insbesondere die Neurasthenia sexualis. Von Fall zu Fall ist hier zu entscheiden, ob ein Badeort, ein Sanatorium, oder Höhen- oder Seeluft das geeignete ist. Unter den Kurmitteln selbst steht eine vorsichtig angepaßte Hydrotherapie meist an erster Stelle, doch wird man auch von Sol-, kohlensauren Sol- und Stahlbädern Erfolge sehen. Eine Brunnenkur, besonders mit Eisenwässern unterstützt die Therapie häufig. Mit Vorsicht ist die Winternitzsche Kühlsonde, und sind die Mastdarmkühlungen anzuwenden. Wünschenswert wäre es, wenn die Badeärzte sowohl die nötige Übung, als auch das notwendige Instrumentarium besäßen, um eventuell wenigstens dringende Eingriffe vornehmen zu können.

Immerwahr-Berlin.

Lanceraux: Die Albuminurie beim Diabetes. (Académie de Médecine. — Le Progrés médical 1905, No. 30.)

Die Zuckerausscheidung wird häufig als Ursache der Albuminurie angesehen, das ist aber ein Irrtum. Beim Pankreas-Diabetes, bei dem die tägliche Zuckerausscheidung zwischen 300 und 1100 g. schwankt, tritt die Albuminurie nur ganz ausnahmsweise auf, während sie beim Diabetes der Fettleibigen und der Arthritiker, bei dem die Zuckermenge 100 g. nicht zu überschreiten pflegt, relativ häufig vorkommt. Die pathologischen Bedingungen für das Auftreten der Albuminurie beim Diabetes sind: 1. eine intercurrente Krankheit, insbesondere die Tuberkulose. In diesem Falle handelt es sich aber um eine parenchymatöse Nephritis, die vom Diabetes vollständig unabhängig ist. 2. Die Arteriosklerose mit konsekutiver Nierenatrophie. 3. Der albuminurische Diabetes, der wahrscheinlich mit bulbären Innervationsstörungen zusammenhängt. Die Therapie ist bei allen 3 Formen dieselbe; eine strenge Milchdiät.

Immerwahr-Berlin.

E. Becker: Seltene Komplikationen der Gonorrhoe. (Medizinische Klinik 1905, No. 21.)

Im ersten Falle erkrankte ein an akuter Gonorrhoe leidendes Mädchen mit Frösteln und leichtem Fieber, an Schmerzen, welche zunächst flüchtiger Art, in verschiedenen Muskeln und Gelenken sitzen. Allmählich lokalisieren sich die Schmerzen auf die Beugefläche des rechten Unterarmes. Dann schwillt die ganze Beugefläche des Unterarmes teigig an, und die bis dahin blasse Haut nimmt eine rosa, dann dunkelrote Farbe an und wird hochgradig ödematös. Der Prozeß zeigt also ganz die Erscheinungen einer Tendovaginitis blennorhoica. Dann ändert sich das Bild aber insofern, als der Prozeß sich nicht an der Sehne, resp. deren Scheide festsetzt, sondern sich weiter oben in der Fortsetzung der Sehne in der Fascie und im Muskel selbst lokalisiert. In wenigen Tagen tritt deutliche Fluktuation ein, und bei der Incision entleert sich reichlich Eiter, der in den Eiterzellen zahlreiche typische Gonokokken enthält. Heilung. Es handelte sich also um eine Myositis suppurativa gonorrhoica.

Im zweiten Falle handelt es sich um eine Pericarditis exsudativa gonorrhoica; im dritten um eine Arthritis gonorrhoica des Ileo-Sakralgelenkes und der Symphyse.

M.

Tandler: Prophylaxe. (Wien. med. Woch. 1005, No. 15 — Durch Med. Klinik 1905, No. 15).

T. wandte folgendes Verfahren der **venerischen Prophylaxe** an:

Mittelst Befehles des Kommandos wurde jedermann unter Androhung von Strafe im Unterlassungsfalle angewiesen, nach stattgefundenem Coitus sich baldigst im Spitale der Schutzwache einzufinden, woselbst der Krankenwärter mit jedem einzelnen die Prophylaxe vornahm. Dieselbe bestand in folgendem:

1. Die Entleerung der Blase, um mit dem Harnstrahl eventuell Eiterpartikelchen aus der Urethra zu entfernen, insofern der Mann nicht schon früher die Blase entleert hatte.
2. Gründliche Waschung des Penisschaftes, der Eichel und Vorhaut mit Sublimat-Watte-Tupfern (1 : 1000).
3. Instillationen von ca. 1 cm einer Protargol-Glycerinlösung in die Urethra mittelst Einführung eines Tropfröhrchens auf etwa 2 cm Tiefe in die Harnröhre.

Jeder Mann wurde angewiesen, diese Lösung ungefähr 2 Minuten in der Urethra zu belassen. Das Tropfröhrchen wurde vor jedesmaligem Gebrauche mit einem Sublimattupfer abgewischt.

Das Resultat dieser obligatorisch durchgeführten Prophylaxe war:

Von 1560 prophylaktisch Behandelten erkrankten:

an Gonorrhoe 15 Mann, darunter 4 mit erster Infektion,
11 „ Recidiven,
„ Ulcus molle 7 „
„ „ durum 3 „
25 Mann, d. i. 1,6% aller prophylaktisch Behandelten.

Irgendwelche üble Folgen des Verfahrens hat Tandler nicht konstatieren können; die brennenden Schmerzen nach einer Protargol-Glycerininjektion sind viel geringer als nach einer 2% Lapislösung, und die Sublimatwaschung wurde im allgemeinen bis auf wenige Ausnahmen, bei denen das Sublimat eine bald vorübergehende Reizung des Präputium-Innenblattes hervorrief, gut vertragen. M.

I. P. Dedjurin: Über einen Fall von Tendovaginitis gonorrhoica multiplex. (Seleneff'sches Archiv Band 10, Heft 7.)

Der 20jährige Patient, Gärtner von Beruf, acquirierte zum erstenmal akute Urethritis und wurde am 14. Krankheitstage in das Krankenhaus aufgenommen. Die objektive Untersuchung ergab: Der Patient ist von mäßiger Statur, ziemlich gutem Ernährungszustand; Fettpolster mäßig, Knochen- und Muskelsytem normal entwickelt. Bei der Aufnahme heftiger Schüttelfrost, Temperatur 38,2, Puls übermäßig frequent. Der Patient liegt fast unbeweglich und klagt über heftige Schmerzen im ganzen Körper. Aus der Urethra flüssiges schleimig-eitriges Sekret. Bei der mikroskopischen Untersuchung und bei der Färbung mit Methylenblau fand man im Eiter Gonokokken, die sowohl intra-, wie auch extrazellulär lagen. Harndrang nicht gesteigert. Die Muskeln der vorderen, inneren und äußeren Oberfläche des Oberschenkels, sowie deren Sehnen sind etwas geschwollen, bei der leisesten Berührung außerordentlich schmerzhaft. Besonders schmerzhaft ist die Gegend des M. gastrocnemius und der rechten Achillessehne. Die Oberschenkel sind adduziert und gegen den Bauch gezogen. Außerdem bestehen Schmerzhaftigkeit und geringe Schwellung in den Kniekehlen, in der Gegend der Gelenkkapsel, ferner Rötung und Schwellung der Haut auf der Dorsaloberfläche der rechten Seite in der Gegend der Sehne des M. extensor digitorum communis longus et M. extensor hallucis, die sich in der Richtung nach dem Fußgelenk ausbreiten, heftige Schmerzen, und Schwellung in der Gegend des rechten M. triceps und biceps und des linken M. deltoides Der Arm ist unbeweglich und im linken Schultergelenk kontrahiert. Die Haut ist an den affizierten Stellen unverändert. Der Patient gibt an, daß die Schmerzen und die Schwellung ursprünglich auf der rechten Seite schon am 2. Tage seit Beginn der Urethritis aufgetreten seien. Behandlung: Natrium Salicylicum in großen Dosen innerlich, dann äußerlich Ichthyol in 10% Lösung, sowie warme Umschläge. Am 4. Tage sank die Temperatur bis zur Norm. Die Schmerzen und Schwellung der Sehnenscheiden haben bedeutend nachgelassen, es blieben nur die Muskelkontrakturen im Schulter- und Ellbogengelenk zurück. Am 5. Tage war das Urethralsekret gering; Gonokokken waren nur in einzelnen Exemplaren nachzuweisen. Die Schmerzen in den erkrankten Gelenken haben dermaßen nachgelassen, daß der Patient schon aufzustehen vermochte; am 7. Tage waren die Schmerzen fast vollständig verschwunden, und der Harn zeigte Eiter- und Schleimfäden in geringer Quantität; Gonokokken waren nicht vorhanden.

Es handelte sich also in vorstehendem Falle um multiple Affektion der Sehnenscheiden ohne Ubergang in Eiterung. In Anbetracht der hochgradigen Schmerzhaftigkeit der erkrankten Muskeln und der spastischen Kontraktur einiger derselben, konnte man annehmen, daß hier außer den Sehnenscheiden auch die Substanz der Muskeln selbst ergriffen war. **M. Lubowski.**

I. **I. A. Miropolski: 3 Fälle von extragenitaler Syphilis Infektion.** — (Seleneff'sches Archiv, Band 10, Heft 7).

II. **N. N. Djatschkow: 3 Fälle von extragenitalem Ulcus durum.** — (Ibidem).

III. **P. F. Lomowitzki: Über einen Fall von primärer Sklerose der Oberlippe.** — (Ibidem). —

I. In dem ersten Falle handelte es sich um einen 32jährigen Patienten, der über Schmerzen beim Schlucken klagte. Die Untersuchung ergab: linke Tonsille ulzeriert, mit schmutzig grauem Belag bedeckt, prominent, infiltriert; die Submaxillar- und Submentaldrüsen desgleichen, die Halsdrüsen sind sclerosiert. Der Patient gab an, seit 5 Wochen krank zu sein, und versicherte, niemals venerisch krank gewesen zu sein. Körpertemperatur nicht gesteigert. Unter diesen Umständen wurde extragenitale Syphilitisinfektion angenommen und primäres Ulcus der Tonsille diagnostiziert. Die genaue Anamnese, sowie der weitere Verlauf und das Resultat der Behandlung bestätigen die Diagnose in vollem Maße.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 18jährigen Bauernsohn, der ein Geschwür auf der Oberlippe hatte. Dasselbe zeigte die Größe eines silbernen Zwanzigpfennigstückes, war an der Oberfläche erodiert, von hellroter Farbe, blutete und war durch einen Sulcus an der Lippennaht in zwei gleiche Teile geteilt; die Ränder waren glatt, ragten stark hervor und fühlten sich zwischen den Fingern pergamenthart an. Das Geschwür belästigte den Patienten wenig; die benachbarten Drüsen waren vergrößert, sklerosiert, aber schmerzfrei. Unter diesen Umständen konnte die Diagnose mit absoluter Sicherheit auf harten Schanker der Oberlippe gestellt werden. Im Krankenhause wurde zunächst nur lokal vorgegangen, indem auf das Geschwür ein Quecksilberpflaster aufgelegt wurde; nach 14 Tagen zeigte sich auf dem ganzen Körper Roseola, worauf die übliche spezifische Behandlung eingeleitet wurde. Auch in diesem Falle konnte die Quelle der Infektion mit absoluter Sicherheit ausfindig gemacht werden: es war ein Arbeitskollege des Patienten, der an Syphilis litt und einmal mit dem Patienten ein und dieselbe Zigarette geraucht hat.

Im dritten Falle handelte es sich schließlich um einen 53jährigen

Patienten mit einem Hautschanker am linken Nasenloch. Die Quelle der Infektion wurde auch hier festgestellt: es war der 7jährige syphilitisch erkrankte Enkel des Patienten, von dem er einmal ein Handtuch gebraucht hatte.

II. In dem ersten Falle D.'s handelt es sich um einen 33jährigen Patienten mit Ulcus durum des Gesichts. Die Quelle der Infektion hat sich nicht feststellen lassen. In dem zweiten Falle D.'s handelt es sich um einen 22jährigen Fabrikarbeiter mit Ulcus durum am Abdomen. In diesem Falle bestenden eigentlich zu gleicher Zeit vier Ulcera dura, was schon an und für sich eine relativ seltene Erscheinung ist. Die Bezeichnung „extragenital" paßt in diesem Falle allerdings nur für drei Ulcera, die sich an verschiedenen Stellen des Abdomens befanden, aber auch nur insofern, als sie durch Übertragung des syphilitischen Giftes von einem Ulcus durum entstanden sind, welches sich der Patient normaliter zugezogen hatte. Im dritten Falle D.'s handelt es sich um einen 29jährigen Patienten mit Ulcus durum auf der Endphalange des Zeigefingers der rechten Hand. Als Infektionsquelle konnten in diesem Falle, allerdings nur mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit, die Instrumente angesprochen werden, welche der Patient gemeinsam mit anderen Arbeitern benutzte.

III. Im Falle L.'s handelt es sich um einen 38jährigen Patienten, der auf der Oberlippe zwei Pickelchen bekam und sich einen Monat später dem Verfasser mit folgendem Status präsentierte: Die ganze Oberlippe ist geschwollen und leicht ödematös. Die linke Hälfte der Oberlippe stellt ein einziges Geschwür dar, welches mit einer an vielen Stellen geplatzten bräunlichen Borke bedeckt ist. Die Ränder des Geschwürs sind wulstförmig verdickt, höckerig und ragen fächerartig über dem Niveau des gesunden Gewebes hervor. Nach Entfernung der Borke präsentierte sich der uneben geschichtete Geschwürsboden, der von dunkelroter Farbe und an den Rändern von knorpeliger Konsistenz war. Das Geschwür war 5 cm lang und 3½ cm breit. Nach dem ersten Eindruck konnte man dassselbe als Karzinom deuten; die weitere Untersuchung des Patienten ergab jedoch papulös-lentikuläre Eruption an der Haut des Rumpfes, sowie der oberen und unteren Extremitäten, ferner impetigo capitis superficialis, adenopathia universalis. Somit stand es klar, daß man es hier mit einem Ulcus durum der Oberlippe zu tun hatte. Die entsprechende Behandlung hatte Erfolg: das Geschwür vernarbte, und die Eruptionen verschwanden. **M. Lubowski.**

Bernheimer in Innsbruck. Zur Behandlung der Gonoblennorrhoe. (Klin. Mon.-Bl. f. Augenheilk. 06, Febr., [März]).

B. bezeichnet als das idealste Mittel ein wirksames Desinficiens, das, ohne dem Auge zu schaden, in innigere und längere Berührung mit der Bindehaut gebracht werden kann. Diese Forderungen erfüllt das Airol, das Verfasser in Pulverform anwendet; in Salbenform wurde es schon früher empfohlen. Die Resultate bei der Blenn. reonatorum (69 Augen) und adeltonn. (12 Augen) sind sehr günstig. Die Dauer der Behandlung, über deren Details die Originalarbeit eingesehen werden muß, betrug auch bei den schwersten Fällen im Durchschnitt nur 8 bis 14 Tage. Ein Vorzug der Airolbehandlung ist es u. a., daß mit ihr auch im ersten Stadium der Erkrankung sofort begonnen werden kann. **Drucker-Stuttgart.**

Leopold in Dresden: Augenentzündung der Neugeborenen und einprozentige Höllensteinlösung. (Münch. mediz. Wochenschr. 06, Nr. 18.)

L. teilt seine Erfahrungen an dem großen Material der Kgl. Frauenklinik zu Dresden mit; die Ausführungen beziehen sich auf die Prophylaxe. Diese gestaltet sich bei Anwendung der $1^0/_0$ Lösung „sicher, ungefährlich und einfach“ und ist sowohl gegen die Früh- als auch gegen die Spätinfektion wirksam. Man muß nur die Vorschriften Crédé's peinlich genau beobachten; dazu gehört u. a. auch, daß man keine Pipette, sondern ein Glasstäbchen verwende, damit auch wirklich nur 1 Tropfen der Lösung ins Auge gelange. **Drucker-Stuttgart.**

A. Buschke und **W. Fischer in Berlin: Weitere Beobachtungen über Spirochaete pallida.** (Berliner Klinische Wochenschrift 1906, Nr. 13.)

Die Verff. beobachteten eine Frau, bei welcher sich ein Primäraffekt entwickelte und die regionären Drüsen gerade anfingen, sich spezifisch zu verändern. Die Patientin war schwanger und gebar ungefähr 7 bis 8 Wochen nach der syphylitischen Infektion ein totes ausgetragenes Kind. Dasselbe enthielt nun in den inneren Organen, und zwar denjenigen, die nach dem Infektionsgang bei der Vererbung der Syphilis zuerst von dem Kontagium befallen werden müssen, zahllose Spirochaeten, und ist mutmaßlich an frischer syphilitischer Infektion zugrunde gegangen. Wahrscheinlich sind die Spirochaeten von der Frau durch die Blutbahn auf das Kind übertragen worden. In einem anderen Falle handelte es sich um eine frische, ausgedehnte, syphilitische Erkrankung der Gehirnarterien in dem frühesten Stadium der Syphilis, za. $^3/_4$ Jahre nach der Infektion. In diesem Falle wurden keine Spirochaeten gefunden. Ebensowenig in 5 genau untersuchten Fällen von frischer, typischer, zum Teil sehr schwerer Syphilis maligna. Daher scheint es den Verff. gerechtfertigt, die bisher von den meisten Autoren gezogene Schlußfolgerung, daß die Spirochaete pallida in allen Produkten der sekundären infektiösen Periode der Syphilis sich findet, einzuschränken. Sie findet sich nicht nur nicht bei tertiärer Syphilis, sondern sie scheint auch in manchen besonders gebauten Produkten der Frühperiode zu fehlen. Schließlich beschreiben die Verff. noch einen Fall von latenter Syphilis, in welchem sich bei der anscheinend immunen Mutter eines syphilitischen Kindes in einer Drüse Spirochaeten nachweisen ließen. Was die Untersuchungsmethoden anbetrifft, so kommen die Verff. zu dem Resultat, daß man in Ausstrichpräparaten die Spirochaeten weniger zahlreich und weniger sicher findet, wie in Schnittpräparaten, welche nach der Methode von Seraditi hergestellt sind. Der letztere hat diese Methode noch verbessert, indem er das Gewebe mit Pyridin durchdringt. **Immerwahr-Berlin.**

Lohnstein-Berlin: Über Alypin in der urologischen Pra (Deutsche medizin. Wochenschr. 1906, Nr. 12.)

Das Alypin, spez. fein salpetersaures Salz, ist nach L. ein vollkommenes Ersatzmittel für Cocain und dessen Salze, soweit seine anaesthesierenden Eigenschaften in Frage kommen, nur beansprucht es bis zum Eintritt der Anaesthesie die doppelte Zeit. Es ist sterilisierbar, ohne zersetzt zu werden, besitzt geringere Giftigkeit und ist billiger als Cocain.

Steiner-Mannheim.

N. N. Djatschkow: Ein Fall von wiederholtem toxischem Erythem bei intramusculären Injektionen mit Hydr. salicyl. (Prakt. Wratsch. 1905 Nr. 11—13.)

Der 17jährige Patient bekam nach der vierten Injektion ein universelles Erythem, das mehrere Tage anhielt und unter leichter Abschülferung allmählich schwand. Temperaturen zwischen 37,6—40,3°. Nach weiteren später vorgenommenen 2 Injektionen traten ähnliche Erscheinungen auf. Das Erythem erklärt Verfasser als Folge der Einwirkung des Quecksilbers auf das Zentralnervensystem, wodurch eine Paralyse der Vasaconstriktoren eintritt.

S. Prissmann-Libau.

J. K. Chmjelewsky: Der Odessaer Kujalnitzky Liman als Kurort für Syphilitiker. (Prakt. Wratsch. 1905 Nr. 12 und 13.)

Nach mehrjähriger persönlicher Erfahrung stellt Verfasser fest, daß die Odessaer Limane, speziell der Kujalnitzky Liman für Patienten mit Sekundär- und Tertiärerscheinungen ein sehr geeigneter Kurort sei. Insbesondere kommt dieser Kurort bei Personen in Frage, die gleichzeitig auch an anderweitigen internen oder konstitutionellen Krankheiten leiden (Vitium cordis, Nephritis, Anaemie, Neurosen, Diabetes etc.). Auch bei Syphilis des zentralen Nervensystems ist dieser Liman angebracht, bei der anderweitige heroische hydrotherapeutische Behandlungsmethoden strikt contraindiciert sind.

S. Prissmann-Libau.

III. Vermischte Nachrichten.

Die Eröffnung des Bades **Hersfeld** erfolgte Montag, den 21. Mai d. J. in Folge des Drängens vieler Heilbedürftigen, obwohl die Parkanlagen noch nicht fertig gestellt sind. Die Quelle war schon 1630 weltberühmt und hatte nach Merian (1665) „einen grossen Zulauf aus ganz Teutschland" nach Winkelmann (1697) hat sie gleich als „ein Magnet aus Teutschland die Mangelhaften zu sich gezogen". Die Lullusquelle gehört zu den stärksten Glaubersalz (2,28) = und Stahlquellen (0,159) Deutschlands und heilt Magen- Darm- und Leberleiden, Gallensteine, chronische Magen- und Darmkatarrhe und chronische Stuhlverstopfung. Ebenso wirkt das Wasser bei Stoffwechselerkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht und Zuckerkrankheit. Auch bei Erkrankungen der Harnorgane ist es erfolgreich benutzt worden. Entsprechend dem hohen Eisengehalt sind auch die Erfolge bei Bleichsucht, Blutarmut und bei Erkrankungen mit mangelhafter Rekonvaleszenz gute gewesen, sowie in Folge der hohen Radioaktivität bei Hautkrankheiten. Hersfeld liegt an den Hauptlinien Berlin-Frankfurt a. M. und Hamburg-München.

Santyl-Knoll

internes

Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,

ohne Nebenwirkungen,

kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: *3 mal 30 Tropfen täglich oder 4 mal 2 Kapseln.*

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Novargan

Nahezu reizloses Silberpräparat.

„Zur Zeit bestes Mittel bei akuter Gonorrhöe“. Einspritzungen der 0,2 bis 0,5 bis 1 %igen Lösung.

Xeroform

Bester Ersatz für Jodoform.
Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische** Wirkung bei nässenden **Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Unguentum Heyden

Salbe aus **Calomelol** (Calomel colloidale) zu **antisyphilitischen** Schmierkuren *(Neisser).* Färbt weder Haut noch Wäsche. Einzeldosis 6 g. — In graduierten Schieberöhren zu 30 und 60 g.

Collargol

Zur absolut **reiz-** und **schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes
Harn-Desinfiziens
da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen
Gonorrhoische Gelenkentzündungen und **Endocarditiden.**

Kein Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung** zu **Injektionen, Blasen-** und **Scheidenausspülungen mit Kakaoöl,** zu **Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden oder **Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert
bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

D. R. Pat. **Prompt wirkende, weiche Salizylseifen**

Rheumasan
Tube M. 2,—. Topf M. 1,25.

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Ester-Dermasan
Tube M. 2,50. Topf M. 1,50.

desgl. bei hartnäckigen Fällen; ferner b. Psoriasis, Pityriasis.

Teer-Dermasan
Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
kl. Tube M. 1,25, gr. Tube M. 2,50.

Chronische Ekzeme jeder Art; Pityriasis, Psoriasis, Prurigo und Scabies.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln
Schachtel mit 10 St. M. 2,—.

Parametritis Perimetritis, Oophoritis.

Literatur u. Proben kostenlos

Chemische Werke Fritz Friedlaender
G. m. b. H., Berlin N. 24.

LULLUS Die Wirkung der böhmischen Bäder und namentlich von Karlsbad beruht in der Hauptsache auf dem

Gehalt an schwefelsaurem Natron

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	2,28	m.

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE. ST. LULLUS.

Der Brom und Lithium enthaltende Hersfelder

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes,
Hämorrhoiden, der Milz, der Leber,
der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht,
Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine
sowie die durch Gicht hervorgerufenen
Erkrankungen der Athmungswege

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien nachgenannte
☞ für Ärzte wie für Juristen interessante Novität:

Geschlechtsübergänge.

Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere.
(Sexuelle Zwischenstufen.)

Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages
von
Dr. med. Magnus Hirschfeld
in Charlottenburg.

Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuer Fälle von Hermaphroditismus sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (größtenteils Originale).

Preis: 5 Mark.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Gonorrhoe.

Noffke's „Schmelzbougies"

ohne Spirale (Grundlage: **Cacaoöl-Emulsion**) mit **Protargol** 0,5—10% nach **Dr. H. Lohnstein**, von allen Urethralbougies anerkannt die besten, sind in der **Privat- u. Poliklinik** des Herrn **Dr. H. Lohnstein** und in der **Kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten, Breslau**, mit sehr guten Erfolgen angewandt worden bei **akuter** und **chronischer Gonorrhoe** (**Urethritis anter.** und **poster.**)

Kollektionen von **Protargol-Schmelzbougies** 1%, 2%, 3% und 5% je 3 Stück in einer Schachtel 4 mm 8 cm Mk. 1.80 p. Sch., 6 mm 15 cm Mk. 3.50 p. Sch.

Ebenso vortreffliche Wirkungen wurden erzielt mit **Noffke's Schmelzbougies**

mit **Phenyform**

(Phenyl-Formaldehyd-Verbindung) 5—10%; nach **Dr. H. Lohnstein.**

Noffke's Isicyl-Bougies

(Phenyform 5%, Loretin 0,5%, Jodsalicylester 10%) haben sich speziell bei chronischen Fällen gut bewährt.

Bei **akuter Gonorrhoe** verwendet man zweckmäßig 4 mm dicke und 6—8 cm lange, bei **chronischer** dagegen 6 mm dicke und 15 cm lange Bougies (nach Lohnstein).

Noffke's „Cerolin"-Zäpfchen oder Kugeln

(Grundlage: **Gelatine**) haben sich bei **vaginaler** und **cervicaler Leukorrhoe** vortrefflich bewährt. „**Cerolin**" ist das therapeutisch wirksame Fett der Hefe. Depots: **Apotheken. Proben gratis u. fr.**

Literatur und **Gebrauchsanweisung** versende gratis und franko.

Heinr. Noffke, Apotheker, **Berlin SW.**, Yorkstr. 19.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserl. Patentamt.) **Idealstes Anticoncipiens.**

Höchst decent. Wirkung mittels Sauerstoff. **Kein Apparat. Absolut sicher und unschädlich.**

Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia", Wiesbaden.

Die gesundheitlichen Gefahren geschlechtlicher Enthaltsamkeit Dargestellt von Dr. med. **Wilhelm Hammer**, approb. Arzt in **Berlin**. Mit zwei Abbildungen. Preis **80 Pf**

Die männlichen Geschlechtskrankheiten. Von **Dr. med. Robert Lucke**-Magdeburg, Spezialarzt für Blasen- und Harnkrankheiten. Preis 75 Pf.

Der Schmerz, ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel.

Eine Schmerz-Theorie. Von **Ad. Alf. Michaelis.** Preis Mk. 3.—. (= Ein derartiges Werk existierte bisher **nicht!** =)

Von gleichem Interesse für Ärzte, Naturwissenschaftler, Juristen und Volkswirtschaftler sowie für jeden, der die Frauenfrage zu Ende denkt, ist

das hochaktuelle Buch:

Staatskinder oder Mutterrecht? Versuche zur Erlösung aus dem sexuellen und wirtschaftlichen Elend. Von **Ruth Bré.** Preis **Mk. 2.**

= Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig. =

☞ *16seitiges Verlags-Verzeichnis überallhin gratis und portofrei!* ☜

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien:

Die geschlechtliche Eigenart der gesunden Frau

mit eingehender Würdigung

der mannweiblichen Übergangsformen.

Von

Dr. med. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

Mit 22 Abbildungen.

Preis: 3 Mark.

Inhaltsverzeichnis: 1. Abteilung. Die Frau in ihrer geschlechtlichen Eigenart. I. Geschlechtsteile. II. Haut- und Unterhautfettgewebe. III. Muskulatur. IV. Knochenbau. V. Blutkreislauf und Blut. VI. Lungen und Atmung. VII. Kehlkopf und Stimme. VIII. Verdauung. IX. Gehirn und Nerven. X. Rückblick. — 2. Abteilung. Mannweibliche Übergangsformen. I. Begriff. II. Name. III. Übergangsformen der Geschlechtsteile. IV. Übergangsformen der übrigen Körperteile. V. Seelische Zwischenstufen (Mannweiber).

Vorwort des Verfassers.

Eine eingehende Kenntnis der weiblichen Eigenart ist in unserer Zeit der Frauenkämpfe von großer Wichtigkeit.

Alle Hauptteile des menschlichen Körpers sind Träger von Geschlechtsmerkmalen.

Die Kenntnis aller geschlechtlichen Eigentümlichkeiten des weiblichen Körpers erscheint mir eine Vorbedingung für alle diejenigen Forscher zu sein, die sich wirksam an der Lösung der Frauenfrage beteiligen wollen.

Zum Verständnis der Frauenrechtbewegung ist außer der Kenntnis weiblicher Geschlechtseigentümlichkeiten noch Bekanntschaft mit einem zweiten dunklen Gebiete erforderlich, mit dem Gebiete weibweiblicher Liebesempfindung und -Betätigung.

Ich habe daher die mannweiblichen Übergangsformen oder Zwischenstufen eingehend gewürdigt.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.
Basis
für
Salben u. Pasten.

Schutzmarke

KREWEL & Co. KÖLN a/RH. HAMMER UND AMBOSS

Mitinum cosmeticum
(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Dr. Jessner's
Mitin-
präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Pasta Mitini
(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis für** alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Mitinum mercuriale
(Mitin Hydrargyrum)
33⅓% Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in
5 Minuten zu verreiben.
Sehr wirksam.

Kassenpackung:
Glasröhre à 30 Gramm:
70 Pfg.

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. m. b. H. KÖLN a/Rh. Dr. Jessner's Mitin-Pasta Pasta mitini Preis 25 Pfg

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. m. b. H. KÖLN a/Rh. Dr. Jessner's Mitin-Creme Preis 25 Pfg

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Karl Ries, Stuttgart.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. — Druck von August Hoffmann, Leipzig-R.

Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter herausgegeben.

Schriftleitung:

Dr. med. Wilh. Hammer-Berlin-Rixdorf, Weserstr. 9.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—).
Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3 I.

Heft 7. **Juli 1906.** Jahrgang III.

Inhaltübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *C. K. Schmidt-Heuert:* „Die vermeintlichen und die tatsächlichen sexuellen Gefahren der Rute als Erziehungsmittel."
2. *Viktor Rudolf:* „Skizzen aus einem Magdalenenstift."

II. Vereins-Nachrichten:

1. *Dr. Karl Ries-Stuttgart:* „Über unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen."
2. *Prof. Dr. Jadassohn-Bern:* Deutsche dermatologische Gesellschaft.

III. Bücher-Besprechungen:

1. *Magnus Hirschfeld-Charlottenburg:* Vom Wesen der Liebe.
2. *A. Forel:* Sexuelle Ethik.
3. *A. Kühner-Frankfurt a. M.:* Sexuelle Hypochondrie oder die Heilung sexueller Schwächen und Gebrechen.
4. *Ruth Bré:* Keine Alimentationsklage mehr, Schutz den Müttern!

IV. Berichte aus anderen Zeitschriften:

1. *Max Thal-Breslau* und *Lily Braun:* Mutterschutz.
2. *J. Lévai* und *Kötzle*: Centralblatt für Chirurgie.
3. C. *Adrian:* Straßburger medizinische Zeitung.
4. *W. Poten, M. Jerusalem* und *A. Falkner:* Deutsche Praxis.
5. *A. Kühner-Coburg:* Reichs-Medizinal-Anzeiger.

6. *Simonson:* Ein Fall von Gangraena scroti bei einem Diabetiker, geheilt durch Sitzbäder und Kompressen mit Borsäure-Lösung.
7. *Roman Adelheim:* Über die Langerhans'schen Inseln im Pankreas und ihre Beziehungen zur Diabetes.
8. *Terrepson:* Die Therapie der Impotenz.
9. *Foreau de Bourmelles:* Übertragung der Syphilis durch eine Zahnbürste.
10. *Bomberg:* Pour régulariser la menstruation chez les jeunes filles.
11. *Pierre Budin-Paris:* Orifice vaginal et Vaginisme.
12. *A. P. Poltawzew:* Zur Frage der Behandlung der Lues mit Quecksilber-Einspritzungen.
13. *I. Ph. Selenew-Charkow:* Über die Spirochaete der Lues.
14. *W. Thorn:* Zur Frage der Tubenmenstruation.
15. *O. Meyer-Hamburg:* Drei Fälle von Blasenkatarrh bei Kindern.
16. *H. Worninghaus:* Fremdkörper der Harnblase und ihre Beziehung zur Steinbildung.
17. *S. Ruff:* Ein Vorschlag zur Operation des Kryptorchismus.
18. *F. Hischmann:* Eklampsie im 5. Schwangerschaftsmonat ohne Foetus (bei Blasenmole.)

I. Originalarbeiten.

(Nachdruck verboten. — Berichte mit Quellenangabe erwünscht.)

(1.) Die vermeintlichen und die tatsächlichen sexuellen Gefahren der Rute als Erziehungsmittel.

Originalstudie von **C. K. Schmidt-Heuert.** *)

Seit Adam ist die Lust nach dem Verbotenen eine unserer unausrottbarsten Eigenschaften. Freilich muß damit etwas verbunden sein: hinter dem Verbotenen müssen wir etwas Geheimnisvolles wittern. Vom Verbotenen muß ein Reiz zur Neugierde ausgehen. Nehmen wir einen bestimmten Fall! Ich sage zu meinen Kindern: Diese Tür zu diesem Zimmer dürft ihr nicht öffnen. Wann wird das Verbot eher übertreten werden, wenn zugleich zwei Fenster neben der Tür freien Einblick in das Zimmer gestatten und zeigen, daß es leer ist, oder wenn die Einsicht in das Gemach nur durch Öffnen der Tür selbst ermöglicht wird, keine dem Blick erreichbaren Fenster vorhanden oder diese etwa von innen fest und dicht verhangen sind?

Offenbar wird es in 90 von 100 Fällen den Kindern im letzteren Falle viel schwerer werden dem Verbot zu gehorchen als im ersten, wo der Reiz des Unbekannten, die Neugierde, nicht zur Übertretung des Befehles aufstachelnd mitwirkt. Diese Erfahrung macht sich die moderne Pädagogik schon lange zunutze, und sie vermeidet — soweit als möglich — das direkte Verbot, ersetzt direkte Befehle tunlichst durch sachlich aufklärende, reichlich begründende Belehrungen, indem sie sich bestrebt, dem Kinde möglichst wenig Anlaß zu geben, hinter bestimmten Verordnungen geheimnisvolle Beweggründe zu suchen. Mehr als in anderen Dingen ist dies bei jenen notwendig, die auch nur in oberflächlichen Zusammenhang mit dem Sexuellen gebracht werden können. Namentlich in der Zeit der Geschlechtsreife vermuten Kinder hinter den verschiedensten Maßregeln, die ihnen nicht erklärt werden, sofort sexuelle Geheimnisse. Sie fühlen sich infolge des eingetretenen physiologischen Prozesses, der ihr ganzes Wesen aufrüttelt, wie die ersten Menschen nach dem Sündenfall zum ersten Male „nackt.“ Wie mir meine Untersuchungen beweisen, ist dieses das Alter, in dem bei einer entsprechenden Anlage masochistische

---

*) Verfasser der Schrift „Für die Rute in der Erziehung.“

Neigungen von Menschen am leichtesten Besitz ergreifen. Wie die Geschichten von Masochisten zeigen — um mir die wenig erfreulichen Schilderungen derartiger Zustände schenken zu können, verweise ich hier auf Krafft-Ebing's reiche Beobachtungen — datieren alle ersten diesbezüglichen Erregungen in die Zeit ihrer Reife, ja in noch frühere Jugend zurück. Warum das?

Man war nun oft geneigt, eben auf den Einfluß von Rutenzüchtigungen in dieser Zeit die Entstehung des Masochismus zurückzuführen. Wie töricht diese, hie und da auch von Fachleuten (Pädagogen, Ärzten, Psychiatern) vertretene Annahme ist, versuchte ich in meinem Buche „Für die Rute in der Erziehung“ (Leipziger Verlag, 1906) zu erweisen. Schon die Abnahme des Gebrauches der Rute in unseren Tagen und im Gegensatz dazu die riesige Zunahme des Masochismus, der eine eigene reiche und im Vergleich zur übrigen ziemlich kostspielige Literatur gezeitigt hat, sollte dagegen sprechen!

Der eingangs dieser Zeilen aufgestellte Grundsatz vom hohen Reiz des Unbekannten, vom geringen des Gekannten gibt hier die einzig mögliche und richtige Lösung. Die Rute, die die Körper nicht mehr trifft, beschäftigt die Fantasie, und zwar in anderer Weise als sie die Körper einst zu beschäftigen pflegte. Letztere Wandlung vom Unangenehmen des wirklichen Reizes zum Angenehmen innerhalb der Fantasie ist ja ganz begreiflich und findet zahlreiche Analogien. Der Anblick eines schmerzlichen Vorganges ist gewiß nicht angenehm, ein tatsächliches Miterleben eines solchen quälend, die Vorstellung davon im Anschluß an die Lektüre oder eine Theatervorstellung z. B. dagegen oft sehr genußreich. Was in der Wirklichkeit Schrecken bietet, gewährt oft — vorgestellt — einen hohen Reiz.

Wir haben oben erwähnt, daß oft scheinbar ganz gleichgiltige Dinge in der Zeit der Geschlechtsreife auf die Einbildungskraft im sexuellen Sinn einwirken. Sehr begreiflich! Die erste Entwickelung der Geschlechtskraft in dieser Zeit bringt einen neuen Trieb zu den, den Menschen bis dahin schon eigenen. Wie dem Triebleben überhaupt, ist auch dem sexuellen Triebe in der ersten Entstehung eine gewisse Unbestimmtheit eigen, zeigt er sich anfänglich als ein dunkler Drang, der erst völlig ausgereift, das Ziel klar erkennen läßt. (Bei Trieben, wie dem Nahrungstrieb, Dursttrieb lehrt uns die Erfahrung allmählich gleich seine ersten Anzeichen richtig deuten. Das Kind lokalisiert und deutet das Unbehagen und das Bedürfnis, das ihm z. B. eintretender Hunger bereitet, nicht sofort bestimmt, ist vielfach auf die Aufmerksamkeit seiner Umgebung, auf entsprechende „Pflege“ angewiesen. Allmählich lernt der Mensch Objekte des Begehrens mit Bestimmtheit als solche erkennen und das angedeutete Vorstadium der Unsicherheit und inneren Unruhe fällt hier weg. Anders schon, wenn wir in einer nicht alltäglichen Lage — z. B. — als Kranke Triebe empfinden und deuten sollen, anders, wenn der sexuelle Trieb als Folge des Reifens der Geschlechtsorgane (Pubertät) sich einstellt und uns beunruhigt („Flegeljahre“ mit ihrer Eigenheit, dem „dunklen Drängen“ dieser Tage. in tollen Streichen, in melancholischen Gedichten, in einem Wechsel von Gefühlsausbrüchen — „himmelhochjauchzend, zu Tode betrübt“ —“, in launenhafter Gereiztheit, ohne „recht zu wissen, was man eigentlich will“ Ausdruck zu geben).

Nehmen wir aber vorerst den früher erwähnten Fall der Deutung von Begehrungen in nicht gewohnten Lagen, z. B. in der Krankheit Der Fieberkranke mag seinen Trieben meist nicht, oder nicht sofort die richtige Wunschform zu geben. Er empfindet den Drang nach einer Speise in unklarerer Weise als der Gesunde (als ein „Gelüst“). Er verlangt stürmisch darnach. Sie wird gebracht, er kostet kaum und erkennt schon den Irrtum. Er erkennt, daß die Deutung seiner mit Begehrungen vermischten Erregung falsch war. Ein anderer emfindet das Bedürfnis nach kalten Umschlägen gegen irgend eine Pein. Er muß erst versuchen, um zu erkennen, daß er falsch gedeutet hat, daß ihm gerade das Gegenteil — die Wärme — Linderung bringt. Ohne die Erprobung in der Wirklichkeit hätte der Leidende aber in jedem Falle das Bedürfnis nach dem behalten, das ihm als verkehrter Wunsch erst durch den Versuch erkennbar wurde.

Nehmen wir nun einen Fall von „Geschlechtsreife“. Die Rutenstrafe ist so gut wie außer Gebrauch gekommen. Das bewirkt, daß der Eindruck von ihren Schmerzen nur wenigen Kindern geläufig ist. Die Vorstellung von ihrer Anwendung ist aber nicht so ganz außer Gebrauch gekommen, als man entsprechend der Verbannung der Rute aus der Wirklichkeit glauben sollte. Sie ist ein beliebtes Mittel zu mehr oder minder scherzhaften Drohungen geblieben, wird in katholischen Ländern „zum Nikkolo“ (6. Dezember) als Geschenk für Kinder in harmlos-heiterer Weise verwendet — also die Erinnerung an ihre einstige Macht und Herrschaft wird in den Kindergemütern wach erhalten. Kinder wissen heute nicht, wie weh die Rute tut, wohl aber wie die Rutenstrafe vollzogen wird. Während bei ihrer tatsächlichen Verwendung der Schmerz im Vordergrunde der „Empfindung“ steht, die Fantasie des Unterworfenen unter den Eindrücken der Wirklichkeit weder Lust noch Anlaß hat, für unfertige Vorstellungen ergänzend einzutreten (was immer geschieht, wo nicht Tatsachen für vollständige und abgerundete Vorstellungen von einer Sache sorgen), während hier alle Neugier nach dem Vorgang, wird das „Reden von der Rute“ ganz andere Folgen in der Fantasie der Kinder, die von ihr hören, auslösen können. Weit es leichter ist, sich Gesichtsempfindungen als Hautempfindungen vorzustellen (da wir in die letztere Lage seltener kommen, also die Übung fehlt) wird in der Vorstellung von der Rutenstrafe nicht der Schmerz obenanstehen, sondern die Vorstellung der übrigen Vornahmen bei ihrer Anwendung (die Vorbereitungen, der Anblick des oder der ausübenden Person, die Entblößung vor gedachten Zuschauern, vielleicht solchen des andern Geschlechtes) wird den Hauptbestandteil dieser Fantasiebilder abgeben. Daß in der Zeit der Geschlechtsreife, wo alle Gedanken nach einer Richtung drängen, ohne daß noch klare Ziele gesehen werden, gewisse Sensationen der Geschlechtssphäre als Folge solcher Vorstellungen eintreten können, muß man nach dem Gesagten weit eher erwarten, als nach wirklicher Ausübung der Rutenstrafe, wo eben der tatsächliche qualvolle Reiz (der Schmerz), das Wegfallen der Neugier, das Verschwinden prickelnder Reize der Entblößungsvorstellung unter den Angstaffekten jede sinnliche Betonung des gar nicht reizvollen Vorganges ausschließen.

Von der Vorstellung von Rutenstrafen kann — in Ermangelung von anderen natürlicheren Eindrücken — auf das erwachende Geschlechtsleben ein Reiz auf die Sexualregion ausgehen, es kann zwischen dieser mehr oder weniger ausgeschmückten und sexuell betonten Fantasievorstellung einerseits und den nach einem Ziele drängenden Geschlechtsbegehrungen andererseits ein Rapport hergestellt werden, der sich allmählich zu steten Wechselbeziehungen erweitert, sich in Gegenseitigkeit befestigt, so daß künftighin eine Erscheinung mit Bestimmtheit die andere auslöst (Assoziation). Der Trieb findet so im genannten Fantasiebilde ein Ziel; eine Herbeiführung des Fantasiebildes wirkt umgekehrt wieder auf das Sexuelle zurück, befeuert den Trieb und löst entsprechende Empfindungen aus; die lebhaft gesuchte Vorstellung der erwähnten „Bilder“ verstärkt den physiologischen Trieb mit der, mit der Gewohnheit steigenden Kraft eines unmittelbaren Reizes und umgekehrt.

Hat sich ein derartiger Kausalnexus einmal festgesetzt, dann verstärken rasch ganz zufällige Erlebnisse, lebhafte Träume, eifrig gesuchte oder gar mit Berechnung herbeigeführte Situationen seine Macht und es bildet sich für alle Zeiten eine unauslöschliche Verbindung zwischen der Vorstellung des Geschlagenwerdens und sexuellen Wünschen in Form des Masochismus aus. Dieser ist freilich im allgemeinen nicht so unangenehm bedeutungsvoll für Individuum und Gesellschaft, als Pädagogen, die mit unklaren Vorstellungen von derartigen Erscheinungen erfüllt sind, zuweilen glauben und glauben machen wollen. Aber jedenfalls handelt es sich doch im „Masochismus“ mindestens um eine schlimme „Extravaganz“, die besser vermieden bleibt, denn die Reinheit, d. h. die Einfachheit der Geschlechtsbegehrungen ist wie jede andere Einfachheit und naturgemäße Anspruchslosigkeit der Lebensbedürfnisse und Gewohnheiten eine starke Gewähr für den glatten und ohne Überreizung einzelner Organe vor sich gehenden Ablauf des Lebens.

In diesen Grenzen liegt die soziale Bedeutung des Masochismus, liegen die Gefahren, die seiner Verbreitung folgen müssen. Der Masochist, oder die Frau des Masochisten wird — um nur eines hervorzuheben — kaum auf eine so ruhige, glatt verlaufende Ehe rechnen dürfen, als es unter, mit ganz schlichten, normalen Bedürfnissen ausgerüsteten Menschen der Fall ist. Der Masochist läuft immer wieder Gefahr, aus einer ruhigen Ehe durch die Entdeckung eines „Ideals“ herausgerissen zu werden; andererseits freilich kann die Auffindung eines solchen Ideals bei ihm mehr Sicherheit für treue Anhänglichkeit an das Weib durch das ganze Leben schaffen, als es zwischen normalen Ehegatten der Fall sein könnte. Der Masochist aber, der sich noch nicht „erkannt“ hat, läuft immer Gefahr, seinem Weibe durch Begegnung eines sadistisch veranlagten Mädchens, eines Ideals entfremdet, zur Untreue veranlaßt zu werden, was zwischen Gatten mit normalen, einfachen Begehrungen nicht so nahe liegt.

Für die Rute im psychischen Leben des Kindes kommt heute alles in Betracht, was wir eingangs als verlockend, die Neugierde erregend, zur Beschäftigung in der Fantasie anregend, mithin als einen Reiz zur Auslösung von Begehrungen kennen gelernt haben. Für sie kommt — heute — in Betracht:

1. Der Zauber, den alles Unbekannte ohne Ausnahme (auch das „schreckliche“ Unbekannte!) übt.

2. Die Rolle, die sie gerade in der sexuell gefährlichsten Zeit dem Kinde gegenüber heute spielt.

Man droht heute mit der Rute scherzhaft am liebsten Kindern, die sich ihr bereits entwachsen meinen, ihre Androhung mit Beschämung fühlen. „Du verdienst einmal so recht ordentlich die Rute“, — „Wie ein kleines Kind sollte man Dir die Rute geben“ — das sind beliebte Redensarten, mit denen man den Stolz eines Knaben oder eines Mädchens, das ihr entwachsen zu sein meint, abzudämpfen liebt. Wenn ein Kind bei solchen Drohungen, die — gefährlich genug sehr oft von Leuten gemacht werden, die gar kein Recht hätten, die Geneckten zu züchtigen (von älteren Mädchen zu Knaben, von Kusinen, Spielgenossen) erröten, verlegen lächeln, oder vielleicht gar um scherzhafte Vollziehung der scherzhaft gemeinten Strafandrohung begierig bitten, kann man sicher sein, daß die betreffenden Kinder bereits derartige Vorstellungen mit sexueller Betonung versehen. Die Rute ist in der Wirklichkeit abgekommen, aber die Kinder werden zu ihrer Vorstellung noch oft angeregt und gezwungen. Zu den oben erwähnten Gewohnheiten mit ihr zu scherzen, kommt noch die Erhöhung der angedeuteten Gefahren durch gewisse verfängliche Zusätze: „Man sollte Dir einmal die Hose prall ziehen und Dir 25 saftige aufzählen“ — „man sollte Dir einmal die Röckchen hochziehen und Dich wie einen Mistbuben mit der Rute abwichsen“ — „man soll Dir nur einmal die Hose herabstreifen und Dir die Rute so recht zu kosten geben“ und was solcherlei Redensarten mehr sind.

Da war die wirkliche, wortlose Anwendung der Rutenstrafe unter all' den nötigen und üblichen Maßregeln entschieden gefahrloser als solches scherzendes Zursprachebringen ihrer Schrecken, das zu einem Kokettieren mit den so suggerierten, entsprechenden Umstellungen veranlaßt. Gewiß wird auch hier ein Schaden im angedeuteten Sinne nur Kindern erwachsen, die nicht ganz gesund in ihrem Seelenleben sind, auch wohl ohne solche Anregungen auf Abwege im Sexuellen kommen könnte. Aber wie immer es sein mag, jedenfalls bringt das Faktum hier weniger Gefahr als die Vorstellung, als die „Ahnung“ der Rute, als das innere Bild davon. Das Kind spürt heute die gewisse Scheu der Eltern und der Erzieher vor der Rute als etwas „Anstößigem“ mit. In Briefen auf meine oben erwähnte Abhandlung über die Rute erhielt ich fast nur zustimmende Ansichten, denen aber oft ein „aber“ in Form eines Hinweises auf das Unpassende der Rutenzüchtigung angehängt war. Ein bedeutender und hochgeachteter Pädagoge gibt deshalb dem spanischen Rohr den Vorzug vor ihr. Die Entblößung sei unsittlich auch bei Kindern unter 14 Jahren. Die Vorteile der Rute seien groß (man könne die Wirkung jedes

Streiches auf die entblößte Haut genau verfolgen, sei so vor übertriebener Strenge gefeit, man könne noch unberührte Stellen wählen, schon gereizte und gerötete vermeiden); der eine Nachteil mache sie alle zu nichte.

Die entsprechenden Einwendungen, auf die man s. Zt. keine Rücksicht nahm, weil ein gesundes Denken wohl gar nicht darauf geführt wurde, werden von dem den Kindern eigenen Ahnungsvermögen oft als Ursache der Vermeidung der Rutenstrafe gefühlt, ein weiterer Grund für sie, sich mit der Frage nach der Ursache dieser Erscheinung zu beschäftigen, etwas Unsittliches, Reizvolles dahinter zu wittern. Man kann mit Recht ein bekanntes Wort aus Shakespeare's „Hamlet“: „Nichts ist gut oder schlecht an sich. Das Denken macht es erst dazu,“ umformen in: „Alles, das Harmloseste, wird sexuell deutbar und in diesem Sinne anstoßerregend, wenn wir es klügelnd erwägen und in entsprechende Beziehungen zu bringen trachten. Und kann nicht manches, was uns heute als „Gipfel der Unsittlichkeit“ erscheint, mit als eine unschädliche, reine Sache erscheinen und damit eine solche sein, wenn es mit reinen Sinnen erfaßt wird?

Julius Cäsar und Tacitus erzählen, daß die Germanen beiderlei Geschlechts ohne Unterschied des Alters völlig nackt in Gemeinsamkeit zu baden pflegten. Die beiden Römer brechen in Ausrufe höchster Bewunderung bei der Feststellung der Tatsache aus, daß sich bei dieser Gewohnheit auch nicht einmal in Blick und Geberden Ungehörigkeiten und Unanständigkeiten, geschweige denn sittliche Vergehen ereignet hätten. Erziehung und Gewohnheit machten das uns mit kühlen Sinnen nicht Erfaßbare harmlos, selbstverständlich reizlos.

So brachte die Vollziehung der Rutenstrafe auch seinerzeit gewiß keinen sexuellen Kitzel für die Bestraften mit sich. In all' den Memoirenwerken, die aus der Großväterzeit auf uns gekommen sind, findet sich nichts Derartiges. Unsere Voreltern hätten wahrscheinlich über die Zumutung masochistischer Neigungen durch Empfang der Rutenstrafe, die damals so häufig war, gelacht. Baron Torresani, der bekannte österreichische Militärschriftsteller, erzählt in seinem Werke „Von der Wasser- bis zur Feuertaufe“ von der Anwendung der Rute als Schulstrafe bei halb und ganz erwachsenen Zöglingen der Militärakademie zu Wiener-Neustadt bei Wien in einer Weise, die keinen Zweifel über die Harmlosigkeit der Strafe in sexueller Beziehung läßt. (Vgl. die betreffenden Ausführungen in meinem Buche „Für die Rute in der

Erziehung“, Leipziger Verlag — und bei Torresani selbst). Unter den auch von Frauenhänden vielfach gepeinigten Sklaven fanden sich gewiß keine Masochisten (die in geschlechtlichen Dingen so erfahrenen und so scharf beobachtenden römischen Schriftsteller hätten gewiß solche Erscheinungen von Freude am Gequältwerden beachtet uud der Nachwelt vermittelt). Wie ein höherer russischer Offizier einem Gewährsmanne erzählte, fand man unter den Leibeigenen dieses Landes niemals durch Strafen zu masochistischen Neigungen gebrachte Menschen, im Gegenteil, wer die Rute einmal in ernstlicher Anwendung empfing, dem wird durch die zufällige oder absichtliche Anwendung daran eher ein Genuß welcher Art immer verleidet, aber niemals erhöht. Wer die Rute „auch nur einigermaßen strenge angewendet“ empfing, dem bleibt sie Schreck-, nicht Lockmittel!

Krafft-Ebing führt es als erwiesene Tatsache an, daß der Masochist den Genuß von Martern durch Frauenhand in der Vorstellung der Qualen erblickt, niemals in ihnen selbst. Ja, er weist immer wieder darauf hin, wie die oft mit Genuß vorgestellten Prügel bei einer Realisierung des Fantasiebildes eine grausame Ernüchterung hervorgerufen haben. Manche Mitteilungen von Masochisten scheinen dem zu widersprechen. Aber sie scheinen eben nur! Ich nehme einen Fall, der mir bekannt und von mir untersucht wurde. Bei genauer Betrachtung zeigt sich, daß nicht die Rutenstrafe an sich, sondern das „Wie“ der Verabreichnng einer Züchtigung — d. h. eine Bestrafung, die zu milde ist, sexuell schädlich wirken kann.

Junger Mann von 32 Jahren, aus vornehmer Familie, gibt an, daß er seit seinem 16. Lebensjahre masochistischen Begehrungen unterworfen sei. Die Vorstellung, die Rute zu erhalten, habe schon in frühester Jugend für ihn einen eigenartigen Reiz gehabt. Schon im Alter von 6 Jahren habe ihn der Gedanke an Rutenstrafen in eigenartige Aufregung gebracht. Aber im eigentlichen Sinne masochistisch fühle er erst, als eine zwanzigjährige Kousine ihn für eine kleine stürmische Annäherung, mit den Worten: „Du bist ja noch ein halbes Kind, ein Mistbube, der die Rute verdient! Was erlaubst Du Dir?“ lachend eine Art Schilling mit einem dünnen Spazierstöckchen verabreicht habe. Nun scheint hier alles bestätigt: die tatsächliche Züchtigung — hier sogar durch eine Frauenhand — hat den Knaben zum Masochisten gemacht. Nun befragte ich aber den Erzähler eingehender und er gestand mir, daß die Szene das Gepräge eines Scherzes gehabt habe. Die Dame habe ihn wohl geschlagen, es habe auch „ein wenig gebrannt“, im Ganzen sei aber die Züchtigung doch mehr „liebkosend“ geschehen.

Wir haben also hier etwas, das allen mir bekannt gewordenen Fällen von „Masochismus infolge von Züchtigungen“ zugrunde liegt. Es handelte sich um Vorgänge, die nichts mit einer ernsten Züchtigung gemein hatten, die also über den „angenehm prickelnden Reiz von Fantasievorstellungen“ nicht weit hinausgingen. In Gegensatz dazu kann ich den in einer gewissen Literatur so oft ausgebeuteten Fall von einer noch jungen „Tante“ stellen, die ihrem Neffen dafür, daß er einen Maulwurf lebend ausgeweidet hatte (er „spielte mit einem ändern Knaben „Vivisektion“) eine ganz regelrechte Rutenzüchtigung schärfster Art verabreicht hatte.*) Das „Opfer“ erzählte mir, daß ihm dieser Akt durch Jahre in peinlichster Erinnerung geblieben sei und seinen Mitteilungen danke ich die erste Anregung zu mir später immer fester gewordenen Erkenntnis, daß eine ordentliche Rutenstrafe etwaigen Anlagen zu masochistischen Neigungen geradezu den Garaus machen, niemals aber solche wecken kann!

Es besteht also kein Grund, auf eine Strafe zu verzichten, die weniger gesundheitsschädlich ist als Hungern, Abfassen von Strafarbeiten (Augenmarter!), Handschellen ins Gesicht (Mittelohrentzündung und andere Gefahren!) Einsperren, Stubensitzen an Stelle eines Spieles im Freien. Die Rutenstrafe trifft Arm und Reich gleich, ist das einzige Mittel gegen Roheit und Gewalttätigkeit, Unbotmäßigkeit; es ist eine gerechtere und menschlichere Strafe als alle anderen. Namentlich in der Schule ist ihre Anwendung gerechter als die heutige übliche „Mitteilung an die Eltern“, die ja auch nur eine stumme Aufforderung ist für: „hauen Sie Ihren Buben durch“. Aber hierin liegt eben die Ungerechtigkeit! Der jähzornige Vater prügelt — auf eine üble Mitteilung aus der Schule hin — seinen Jungen halb tot; ein anderer Knabe, der vielleicht nur eine zärtliche, ihn verhätschelnde Mutter hat, geht straflos aus, ein dritter wird mit Entziehung einer Mehlspeise gestraft, die Schulleitung aber erreicht nirgends ihren Zweck. Der eine Junge wird bis zur Melancholie und Todesangst verprügelt, die andern haben unter der Klage nicht zu leiden gehabt, für sie bedeutete der mitgegebene Strafzettel nichts. Seine Überschickung blieb natürlich auch ohne Einfluß auf ihr Verhalten als Schüler.

---

*) Übrigens ein Fall, der zu jenen Roheitsakten gehört, die ich „als nur durch die Rute richtig und genügend scharf strafbar“ in meinem Buche anführe!

Die Rute wird heute von den damit Bestraften als beschämend empfunden, weil sie sich als besonders mißhandelte Ausnahmen fühlen. Weil die Rute heute vielleicht nur gegen zehn von 1000 Kindern in Gebrauch ist! Ein Teil der Eltern kennt nur sie als Strafmittel, die anderen verschmähen sie völlig. In allen Schulen Österreichs ist z. B. jede Körperstrafe völlig ausgeschlossen. Die Schule macht den Eltern nur jeweils Mitteilungen über die Aufführung der Kinder und setzt damit die einzelnen für ein und dasselbe Vergehen den denkbar verschiedensten Strafen aus. Die einen bringen ihren „Zensurschein“ zitternd, die andern sorglos und gleichgiltig nach Hause. Unsere Humanität und Gerechtigkeit ist hier so ungerecht wie möglich. Unsere Angst vor sexuellen Schäden übersieht Nachteile höherer Art.

Man befrage einmal die Insassen von Korrektionshäusern, ob sie durch die strenge Behandlung „Masochisten“ wurden. Man wird kaum jemals auf ein Verständnis dieser Frage stoßen! Und man suche dagegen in den Familien der Verweichlichten: man wird das Gegenteil erkennen. Die, welche die Rute nicht kennen, ersehnen sie. Der ganze Irrtum, die Annahme, daß Körperstrafen Masochismus wecken, entstand aus einer Verwechslung von Ursache und Wirkung, aus ungenauer Beobachtung. Natürlich versucht jeder Masochist einmal seine geheimen Wünsche zu realisieren (Fälle bei Krafft-Ebing!) Er geht also zu einem Weibe, das ihm in dieser Beziehung zu Willen ist. In einer großen Anzahl von Fällen tritt das ein, was Krafft-Ebing immer wieder feststellen konnte: unerwartet schmerzliche Ernüchterung von den flagellantistischen Träumen, Verblüffung und Flucht vor jeder weiteren Züchtigung.*) In anderen Fällen kommt der Begehrliche der (meist käuflichen) „Herrin“ anordnend und seine Wünsche bestimmt formend entgegen. Das Mädchen erfüllt hier nur seine Befehle, ihre Willkür und Überordnung gegen ihn ist nur eine scheinbare. Jeden Augenblick ist sie bereit im Schlagen einzuhalten. Als erfahrene Venuspriesterin, die ihre Kunden zufrieden stellen will, beobachtet sie fortwährend die Miene des Geschlagenen, wendet die Rute nur bis zum prickelnden, angenehmen, wollüstigen Reiz, nicht bis zur stechenden Schmerzempfindung an. Wir haben also hier den oben beschriebenen Fall des scherzenden und liebkosenden Schlagens, einen Fall also, der allerdings mit der Rute als Erziehungsmittel nichts zu tun hat, gegen ihre Verwendung in der Pädagogik folglich nicht ins Feld geführt werden darf.

---

*) Diese Enttäuschten sind oft für immer geheilt (vgl. m. Buch „Für die Rute“ —), in anderen Fällen kehren die Betroffenen wieder zu „Träumen“ von der Rute zurück, bleiben also beim Fantasiebilde als Reizmittel. Durch die Prügel wird aber keiner der in diese Gruppe Gehörigen Masochist.

Die rechte, nicht grausame und auch nicht scherzende Verwendung der Rute als ein allen Kindern drohendes — dabei nicht als das einzige verwendbare — Strafmittel, diese „sine ira et studio“ gewählte Form ihrer Anwendung ist ebenso unschädlich wie pädagogisch wirksam, ja gerade innerhalb des Sexuellen ist die klug gebrauchte Rute ein, der Verweichlichung und unpassenden, ungesunden Neigungen entgegenwirkendes Mittel, das eher die Ausbreitung des Masochismus zu hemmen denn zu fördern geeignet ist. Probatum est!

(2.) Skizzen aus einem Magdalenenstift.

Feuilleton von **Viktor Rudolf.**

Im Wartezimmer des Magdalenenstiftes sitzt eine Frau und wartet.

Ich frage: „Auf wen?“

„Auf meine Tochter“, sagt sie.

„Wer ist Ihre Tochter?“

„Lina G.“

„Und wie heißen Sie.“

„Frau L.“, gibt sie zur Antwort. —

Sie singt dann ein bekanntes Lied. — Sie hat ihre Tochter nun schon 4 Monate im Magdalenenstift, muß sie jetzt wieder nach Hause nehmen, weil sie die Kosten für den Aufenthalt der Tochter in der Anstalt nicht erschwingen könnte und die Tochter hätte sie gebeten, sie aus der Anstalt zu nehmen. — Ich fragte weiter: „Weshalb ist denn Lina in der Anstalt?“ — „Ja, Lina hielte es in keinem Dienste aus, bringt die Mutter sie heute in einen solchen, so läuft sie spätestens in einem halben Monat fort, wenn sie den Dienst nicht gleich am nächsten Tage verläßt. Sie treibt sich herum mit Männern und Freundinnen. — Ich wollte mehr wissen. — „War sie in der Schule fleißig?“ — „I, fleißig,“ meint die Mutter wegwerfend. — „In die Schule habe ich sie gebracht, und auch wieder von dort abgeholt, weil sie sonst nicht in die Schule hineingegangen und auch nicht nachhause gekommen wäre. Jetzt habe ich noch andere Kinder, sagt die Frau, und mein Mann will auch sein Essen haben, da kann ich doch unmöglich immer hinter dem Mädchen herrennen.“ — Tat die Mutter das Mädchen in einen Dienst, so lief es fort, nahm sie es nach Hause, so schlug es sogar die Mutter. — Es war ihr uneheliches Kind. — Ich gab ihr die Adresse der Armendirektion, bei der ich ihr einen Antrag auf Fürsorgeerziehung zu stellen riet. Die Frau war glücklich, daß ihr vielleicht auf diese Art geholfen werden konnte. — Unterdeß kam Lina herbei. Sie machte in ihrem sauber geplätteten Waschkleid mit ihrer weißen Schürze einen gewinnenden Eindruck. Sie hatte ein hübsches gesundes Gesicht und eine kräftige, junge blühende Gestalt. — Die Mutter fragte sie, ob sie jetzt vernünftig werden wolle und zu Hause „gut tun.“ — Lina gab keine Antwort. Das kräftige Mädchen wollte nicht arbeiten, das sah man jetzt schon. — Die einzige Antwort, die die Mutter von der Tochter bekam, war ein höhnisches, spöttisches Lächeln und ein „Laß mich zufrieden.“ — Nach einigen Wochen kam die leidende abgehärmte Frau wieder. Lina war bei ihr. — Sie hatte der Tochter, wie sie mir später sagte, vorgeredet, sie wollten von der Anstalt ihr Dienstbuch holen. So hatte sie das Mädchen mit List — Lüge — wieder selbst in die Anstalt gebracht, der sie als Fürsorgezögling jetzt angehört. — So viel man an Lina wahrgenommen hat, zeigt ihre Gesinnung keine Änderung und sie wird wohl, sobald sie die Anstalt mit 21 Jahren verläßt, — wenn sie vorher nicht türmt, — denselben Weg wie bisher gehen und wohl noch tiefer sinken.

Ein anderes Mädchen.

Zu den Müttern der Mädchen hat man meistenteils noch weniger Zutrauen, als zu den Mädchen selbst. — Die Mütter sind oft schlechter als die Töchter. Man kann dies so recht beobachten, wenn man Gelegenheit hat die Straßen- und Eisenbahnwagen zu benutzen, die am Besuchssonntage Scharen von Müttern oder Frauen — die sich als Mütter der Mädchen ausgeben — den Anstalten zuführen. - Nicht selten leben die Mütter oder gar die ganze Familie von dem fraglichen Erwerbe ihrer Töchter. — Da ist man dann stets erfreut, wenn man einer Mutter begegnet, die noch fast unerfahren ist und sprachlos und fassungslos vor der Tatsache steht, daß ihre Tochter eine Gefallene ist. Eines Nachmittags kommt eine solche Frau auf die Anstalt zu. Ich beobachtete sie schon von weitem. — Auf dem Arme trug sie ein etwa $1^1/_2$ jähriges Mädchen, an der Hand hatte sie einen etwa 3jährigen Jungen. — Daneben ging ein vielleicht 15jähriger Knabe. Die Frau war mittelmäßig gekleidet, die Kinder waren einfach aber reinlich angezogen. — Sie wollte ihre Tochter Hedwig sehen. — Hedwig ist auf der Krankenstation und die Mädchen der Krankenstation bekommen keine Besuche. — Sie bat aber und sagte, sie hätte doch nun einmal das viele Fahrgeld ausgegeben für sich und den großen Jungen, den Bruder der Hedwig, und die zwei Kleinen, die Kinder von Hedwig wären. — Die Mutter war nicht sehr gesprächig. — Sie wollte nur wissen, was Hedwig fehle und weshalb sie auf der Krankenstation liege. — Ich wollte der Frau auch nicht direkt sagen, was der Tochter fehlte und meinte dann, als sie nicht zu fragen aufhörte, dieselbe Krankheit, die die meisten der Mädchen auf der Krankenstation auch hätten. — Es war schwer der Frau einen Begriff davon beizubringen.

Sie wollte wissen, woher sie die Krankheit habe. — Das fand ich denn doch zu naiv und erklärte ihr: „doch wohl durch ihr Leben auf den Straßen." — Da wurde die Frau zornig und beteuerte, daß Hedwig sich nie herumgetrieben hätte. Als ich auf die Kinder deutete, erzählte sie mir folgendes: Sie hatte den Mann ungefähr vor 8 Jahren verloren. Der Mann habe einen Kolonialwarenladen gehabt und Schulden hinterlassen, für die sie sich nach seinem Tode weitergequält habe. Dann sei sie, als sie nicht mehr genug verdiente, aufwarten gegangen und habe nun schon seit 7 Jahren den Posten einer Reinmachefrau an einem öffentlichen Gebäude. Sie wäre fast den ganzen Tag nicht zu Hause gewesen. Das größte Zimmer in ihrer Wohnung, die aus 2 Stuben und Küche bestand, hätte sie einem Manne abvermietet, der sich hinter ihrem Rücken mit ihrer Tochter abgegeben hätte. Daher der dreijährige Knabe. — Die Tochter war ihr damals abgenommen und in eine Füsorgeanstalt gebracht worden. Die Mutter hatte sie dann nach vielen Eingaben widerruflich — von der Fürsorge frei bekommen. Derselbe Mann hätte jedoch noch bei ihr gewohnt und von ihm sei auch das Mädchen. — Der Grund, weshalb man ihr die Tochter, die sonst fleißig und rührig war, abermals genommen. Der Mann habe stets versichert, daß er Hedwig heiraten werde und die Mutter behauptet, daß er auch an die Anstalt dieserhalb geschrieben habe. — Ich glaube, es war aber von seiten des Mannes in dieser Art nichts geschehen. Die Frau hat ein ehrliches Gesicht und tat mir leid. „Die Kinder" meinte sie, „könnte ja eigentlich die Stadt ernähren", aber sie wollte es nicht, sie würde auch diese mit ihrer Hände Arbeit durchbringen. — Sie wollte nur warten bis Hedwig herauskäme, dann sollte diese nach Schlesien zu Verwandten und nicht mehr mit dem Manne zusammenkommen.“ — Endlich kam auch Hedwig mit der Krankenschwester. — Sie war ein großes, kräftiges breitschultriges Mädchen. Haar blond, Augen groß und blau, etwas hervorstehend, Oberkiefer größer als der Unterkiefer, sodaß man stets die obere Reihe Zähne sah. Sie war mir als ein ruhiges, fleißiges, freundliches und aufmerksames Mädchen bekannt. Sie küßte die Mutter, den Bruder und die Kinder und freute sich besonders über das kleine Mädchen. - Sie ließ sich geduldig von der Mutter erzählen, daß der Vater ihrer Kinder ein schlechter Mann sei, der jetzt schon wieder ein anderes Mädchen hätte. — Hedwig war es auch zufrieden, daß sie, wenn sie die Anstalt verließ, zu Verwandten kommen sollte. — Sie erklärte der Mutter, daß sie sich in der Anstalt bei der guten Krankenschwester sehr wohl fühle. — Die Mutter ging dann nach geraumer Zeit und war froh und zufrieden, daß sie ihre Tochter gesehen. — Hedwig blieb noch auf der Krankenstation, sie war stets freundlich, glücklich und zufrieden. — Daß sie eine schwere Krankheit hat, sieht man ihr nicht an. — Ich glaube, daß sie, wenn sie in eine andere Umgebung kommt, den betreffenden Mann nicht sieht, sich mit anderen Männern nicht einlassen wird. — Rührend war es auch, wie das 18jährige Mädchen die Worte der Mutter, die den Mann schlecht machte, abwehrte und meinte, „ach Mutter laß doch, ich habe ja die Kinder.“ Dabei sah sie ungemein glücklich und zufrieden aus.

Else.

Else ist heute 17 Jahre alt. — Sie hat sich ihren siebzehnten Geburtstag anders gedacht, ganz anders. — Noch vor einigen wenigen Tagen hatte sie von diesem Tage mit ihren Freundinnen und Freunden geschwärmt; man hatte ihr Wunderdinge versprochen. Selbst Franz, der so gern ihr Bräutigam sich genannt hätte, er war ihr in einem besseren Lichte erschienen, als er vor einer Woche von diesem Tage sprach, den sie sogar festlich zu begehen gedacht hatten. Und nun sitzt sie an der Seite eines Begleiters, der sie in Haft bringt — anfangs hatte sie es noch nicht glauben wollen, ins Magdalenenstift! — Sie hatte sich dagegen gesträubt, doch, es hatte nichts geholfen. — Fürchtete sie sich vor dem Stift? — vor der Enge? vor dem Fernsein von lustigem, freiem Verkehr? — Sie sollte ja nun auf eine ihr schier unendlich dünkende Zeit der Freiheit beraubt sein. — Nein, sie wollte sich nicht einsperren lassen. — Es dämmerte in ihr der Gedanke, wie entkomme ich. — Aus der Bahn war ein Entweichen unmöglich. — Vielleicht ginge es noch besser vom Stift aus. — Da hielt die Bahn und nach wenigen Schritten standen sie vor dem Magdalenenstift. Der Begleiter schellte und sie betrat mit ihm das große, stille Haus. — Auf dem Flur standen ein paar Zöglinge, die sich eifrig schwatzend unterhielten und voller Neugierde „die Neue“ betrachteten. - Else kannte keines der Mädchen. Ihre Freundinnen waren ja alle frei. — Aus dem Flur kam sie mit ihrem Begleiter in ein kleines Zimmer. Hier wurden dem Transporteur die Papiere, die ihm vom Polizeipräsidium mitgegeben waren, abgenommen und der Einlieferungsschein unterschrieben zurückgegeben. Sie beobachtete alles genau. Um sie kümmerte sich niemand. — Ach, wenn sie jetzt hätte entweichen können. Doch da fragte die am Schreibtisch sitzende Dame sie auch bereits nach Namen, Alter, Eltern, letztem Aufenthalt und so fort. — Sie wurde mit Du angeredet. — Krank war sie nicht, und so brachte sie eine herzukommende Schwester, die sie forschend betrachtete, als wollte sie ihr jeden Schritt des Lebens von der Wiege bis zum Magdalenenstift vom Gesichte ablesen, in das Vorasyl. — Auch die Schwester redete sie mit Du an. — „Na, wenn's denn schon nicht anders sein sollte, denn man zu,“ dachte Else und ging geduldig mit der Schwester, die sie der Vorsteherin des Vorasyls übergab. — Die Schwestern tauschten einige freundliche Worte. Else wurde in eine kleine Kammer geführt, die Tür von außen geschlossen. „Schöner Geburtstag das,“ sagte sie und blickte spöttisch um sich und wie sich selbst höhnend, fügte sie noch hinzu, „etwas besseres hättest du dir ja gar nicht wünschen können, Elschen.“ — Dann versank sie wieder in Nachdenken. Was würde der Vater gesagt haben, als er hörte, wo sie sich befand, in Polizeihaft bis heute Morgen und nun —!“

Der Vater arbeitete viel und griff als Handwerksmeister rüstig mit zu. Hatte er ja doch eine ansehnliche Familie zu ernähren (3 Knaben, 2 Mädchen). Elsa sollte, als sie aus der Schule kam, auch arbeiten. Sie sollte der Mutter helfen, doch dazu hatte sie keine Lust. Sie kam dann in ein Geschäft und lernte dort Nähen, nach ihrer Lehrzeit blieb sie noch dort, aber nicht lange mehr. Sie hatte verschiedene Freundinnen kennen gelernt, die ihr viel vorschwärmten vom Theater, vom Zirkus und verschiedenen Vergnügungen. Elsa lauschte gern diesen Erzählungen und als man ihr riet, doch einmal nach Geschäftsschluß mitzukommen zum Vergnügen, da ging sie mit. Die Mutter schalt, doch daran stieß sich Else nicht, die Mutter weinte, doch Elsa verstand sie nicht, die Mutter drohte, es half alles nichts, die Mutter schwieg. Doch da hatten es die Nachbarn dem Vater geklatscht und Else fürchtete sich dermaßen, daß sie nicht mehr nach Hause ging. — Sie wohnte bei ihren Freundinnen, die ihr Wohnung gern boten. — Ins Geschäft ging sie auch nicht mehr. — Sie hatte sich auf andere Geschäftswege begeben. — Verschiedene Male war sie aus einer Kneipe herausgerufen worden. Das war Franz gewesen, der Schlossergeselle aus ihres Vaters Werkstatt, der sie so gern zu seiner Frau machen wollte. Der Franz begehrte sie immer noch zur Frau, obgleich sie jetzt tief gesunken war. — Sie hörte nicht auf ihn und führte ihr Leben weiter. Es schien ja so schön. Sie fühlte sich so frei und ungebunden. — Niemand hatte ihr mehr etwas zu sagen. Sie war jung und hübsch. Die Jugend und Frische suchte man; ach, sie dachte nicht daran, „mit dem dummen Schlossergesellen“ eine Ehe einzugehen. — Neben ihrem bezahlten Verkehr gab sie sich in der letzten Zeit auch der lesbischen Liebe hin. — Die „Freundschaft“ wurde ihr angeboten und sie nahm sie auch ohne jeden weiteren Skrupel an. — Endlich wurde sie von der Polizei aufgegriffen. Ein Kriminalbeamter hatte sie schon verschiedentlich verwarnt. Er traf sie aber immer wieder da an, wo man anständige Mädchen nicht trifft. — Da hatte sie nun auf dem Präsidium gesessen und man hatte sie hierher gebracht. Noch war sie kein Fürssorgezögling, sie wußte aber, daß der Antrag auf Fürsorgeerziehung vom Vater gestellt worden war. — Sie wurde aus ihrem Nachdenken geweckt durch die Schwester, die sie abholte. Im Badezimmer hatte sie sich zu entkleiden und unter Aufsicht der Schwester das Bad zu nehmen. Dann bekam sie Anstaltskleider und wurde nach Art der Zöglinge gekämmt.

Da sie keinen nachteiligen Eindruck gemacht hatte, wurde sie von einer Schwester in einen großen Saal geführt, wo etwa 20 Mädchen gemeinsam um einen großen Tisch saßen, und Handarbeiten machten. — Alle betrachteten „die Neue“ mit Teilnahme. Einige machten ihr bereitwillig am Tische Platz, andere rückten enger zusammen, weil sie neben einer Freundin saßen, und keine fremde Dritte zwischen sich haben wollten. Die Schwester brachte ihr auch eine Handarbeit und gab ihr Anweisung. Es war heute ein Regentag, darum saßen die Mädchen beisammen. Sonst waren sie auch außerhalb des Hauses beschäftigt. —

Else blickte sich im Saale um, er war freundlich und hell, lag zu ebener Erde, die großen Fenster waren vergittert. — Also von hier konnte sie nicht entfliehen. – Dann vernahm Else den schrillen Ton einer Glocke. Die übrigen Mädchen, die schon länger hier waren, legten ihre Handarbeit beiseite und fingen an, den Tisch zu räumen. — Eine Schwester in Begleitung zweier Zöglinge brachte das Mittagessen. — Else sah mißtrauisch zu, wie die andern es sich schmecken ließen. Sie mochte das nicht essen. Salat und Kartoffel, waren nicht nach ihrem Geschmack. Den Kaffee verschmähte sie heute auch. Aus einem Becher trank sie nicht. — Abends hatte sie jedoch schon Hunger und sie aß die belegte Stulle, die Suppe verschmähte sie. Die Mädchen gingen nach dem letzten Läuten hinauf in ihre Kämmerchen, die dicht nebeneinander lagen. Elsa wurde auch ein Zimmerchen angewiesen, mit Bett, Stuhl davor und Waschständer. Das Fenster war vergittert. Überall herschte die größte Sauberkeit. Elsa setzte sich angekleidet auf den Rand des Bettes und versank in dumpfes Brüten: Also so sah ein Magdalenenstift aus! — Schlimmer hatte sie es sich gedacht. Also das war der erste Tag. Bald öffnete sich die Tür der Kammer und die Schwester kam herein. Willst Du Dich denn nicht schlafen legen? fragte sie. — Else wurde verlegen, daran hatte sie ja gar nicht gedacht, so früh war sie nie schlafen gegangen. Die Schwester sagte, sie werde nach 5 Minuten wieder nachschauen, dann müsse sie im Bette sein. Else entledigte sich, nachdem die Schwester gegangen war, rasch ihrer Kleider und schlüpfte unter die Decke. — Nach kurzer Zeit kam die Schwester wieder herein, nahm Elsens Kleider und verschwand mit einem Abendgruße, nachdem sie den Außenriegel vor die Tür des Kämmerleins geschoben hatte. Else war müde und schlief bald ein. Am nächsten Morgen schellte die Glocke wieder und sie vernahm, wie es in den Kammern ihr zur Seite lebendig wurde. Ihre Kleider lagen bereits wieder auf dem Stuhl, sie sollte aufstehen, dazu hatte sie wenig Lust, sie richtete sich auf und kleidete sich an und ging eilig hinaus. Wenige Mädchen waren noch auf dem Korridor, die andern waren bereits unten im Saal und tranken Kaffee. Else trank heute den Kaffee auch, sie sah darüber hinweg, der Becher störte sie nicht mehr. Sie sprach auch heute schon mit den anderen Mädchen, von denen einige ihre Freundinnen kannten. Else wurde heute in der Handwascherei beschäftigt. — Waschen lernte sie hier. So vergingen einige Wochen. — Else schmiedete immer noch Fluchtpläne. Da hörte sie eines Tages, das ein Mädchen vom großen Hof entwichen war. Schon nach einigen Stunden wurde der „Türmer“ wieder eingeliefert, zurück ins Vorasyl. Die Schwestern freuten sich, daß die Flucht mißglückt war. Die Mädchen sprachen untereinander, daß der Türmer es ungeschickt angefangen habe, sonst hätten sie ihn nicht „kappen“ können. Der Türmer wurde in die Dunkelzelle gebracht — da sank Else's Mut. — Vorläufig türmte sie nicht, das stand fest. Da Else nicht ungezogen war, kam sie bald mit den übrigen Zöglingen auf den großen Hof. Hier war das Anstaltsleben etwas bunter. Die Mädchen, vielleicht 100 an der Zahl, hatten hier einen gemeinschaftlichen Tummel- und Spielplatz, der während der Arbeitspausen wie ein Schulhof aussah. Immer zwei und zwei, so wandelten sie die Gänge entlang. Fast jedes Mädchen hatte eine Freundin, zu der es sich etwas mehr als zu den anderen hielt. Nur wenige Mädchen gingen allein oder standen an den Türen oder auf den Veranden der Pavillons. Auch Else fand hier eine frühere Bekannte wieder. Else wurde jetzt mit Hausarbeit beschäftigt. Sie mußte die Stübchen ihres Pavillons sauber halten.

Das schulmäßig eingeteilte arbeitsame Leben wurde unterbrochen von wöchentlich einer Gesangstunde, eine Bibelstunde und zweimal hatten sie Elementarunterricht. Zweimal während der Zeit waren auch kleine festliche Veranstaltungen unter den Zöglingen gewesen. Es wurden Gedichte vorgetragen, über die Else nicht einmal lachen konnte, so kindisch und fad waren sie. Sie sah, wie die meisten Mädchen sehnsüchtig hinaus, wo die andern Menschen frei sich bewegen konnten. Nur die Jüngsten waren dabei wirklich fröhlich. —

Sonntags ruhte die Arbeit. Die Mädchen standen später auf, tranken später Kaffee und wurden dann hinauf in die Anstaltskapelle zum Gottesdienst geführt. Else beobachtete stets. — Auf mehr als hundert blonde und braune, glatte und krause Mädchenköpfe fielen die Sonnenstrahlen, die zahlreichen, hübschen Gesichter, und zarten Hände verklärend. Die Augen der Mädchen waren auf den Pfarrer gerichtet oder sahen starr vor sich hin. Die Ohren lauschten den Worten des Geistlichen. Else sieht aber auch, daß nicht alle andächtig sind. Manche lächeln. Andere spielen mit den Fingern, mit der Schürze, schwatzen. Noch andere sitzen mit zornigen, trotzigen, finstern Gesichtern da und blicken unzufrieden und gelangweilt durch die bunten Fenster. Nur die wenigsten nehmen aus dem Gottesdienst etwas mit hinauf ins Kämmerlein. Else glaubt an den „ganzen Mumpitz“ nicht.

Am letzten Sonntag haben die Mädchen Bücher aus der Anstaltsbibliothek gelesen und gespielt. Die Bücher sind für kleine Kinder sagt sich Else, die lese ich nicht wieder. — Doch heute ist Schreibsonntag, da können die Mädchen nach Hause schreiben. Wer sich die ganze Zeit gut geführt hat, der darf an seine Eltern schreiben, daß sie am nächsten Sonntag, den ersten Sonntag im Anfang des Monats die Tochter besuchen dürfen. Die meisten freuen sich auf den Besuch der Verwandten und schreiben an diese freundliche Briefe. — Die Briefe werden offen der Schwester gegeben, die sie durchliest und darauf nachsieht, ob sie nichts Aufregendes für die Verwandten enthalten und keine nachteiligen Reden über die Anstalt, wenn sie den Anforderungen genügen, werden sie abgeschickt, wenn nicht, dann werden sie vernichtet. Else schreibt keine Briefe, an wen? — An ihre Freundinnen darf sie nicht schreiben, die Briefe wären umsonst geschrieben, die würden doch vernichtet; an Franz, der hatte geschrieben, die Schwester hatte es ihr mitgeteilt, aber die Briefe bekam sie nicht, weshalb, verschwieg ihr die Schwester. Es waren seine bekannten Briefe mit Liebesworten und Liebeserklärungen und mit der Bitte, ihn zu heiraten. Else kannte diese Art Briefe auswendig und hatte keine Sehnsucht, sie zu lesen. Der Besuchsonntag kam. Else wurde auch gerufen, es war die Mutter, die sie aufgesucht hatte, ohne Wissen des Vaters. Die Mutter erzählte, daß die Freundinnen bei ihr gewesen und sich bei ihr nach Else erkundigt hätten, sie hätten Karten und Briefe geschrieben, doch nie Antwort erhalten. Else versicherte der Mutter, daß sie weder Briefe noch Karten von den Freundinnen erhalten hätte. Die Schwester, die in der Nähe stand, meinte, daß sie nur solche Karten und Briefe an die Mädchen weitergäben, die für dieselben keine nachteiligen Folgen, Grübeleien, Aufregungen und dergl. zur Folge hätten. — Im Besuchsraum hörte man am häufigsten die bange und sehnsüchtige Frage: „wann komme ich heraus?“ Die Mädchen, die von den Eltern gebracht waren, baten dann diese so flehentlich und dringend, sie wieder nach Hause zu nehmen, daß die meisten Eltern bald nachgaben. Da hatten denn die Erziehungshäftlinge das Nachsehen, auch Else, sie war ja Fürsorgezögling. — Der Besuchsonntag mit seinen Aufregungen ging vorüber und noch viele ähnliche. Else war immer noch in der Anstalt. Sie kam in die Küche, von da in das Mutterhaus und dann auf die Schneiderstube. Else hatte alles gelernt, was man im Magdalenenstift lernen konnte. — Sie war also reif für einen Dienst. In einen Dienst kamen ja die meisten. Nur wenige hielten es darin länger aus. Die

Mehrzahl kam wieder in die Anstalt zurück, nachdem sie vom Dienst entlaufen und den früheren Weg aufgesucht und von der Polizei ergriffen war. Elsens Freundin war bereits nach einem Tag aus dem Dienst getürmt. Else wollte keinen Dienst. Da kam auch Elsens lesbische Freundin wieder in das Stift, mit der sie die alte Freundschaft wieder aufzufrischen suchte; sie schrieb Kassiber, wurde dabei erwischt und zur Strafe ins Vorasyl zurückversetzt. — Else ist noch heute in der Anstalt. Sie ist jetzt bald mündig und wenn sie herauskommt, dann geht sie den alten Weg und huldigt noch weiter ihrer lesbischen Freundschaft. Sie ist sonst, wie sie sagt „nicht weiter schlecht", sie wird sonst nichts ehrenrühriges tun, nicht stehlen, klatschen usw. nein, sie wird nicht einmal lügen, was man Lüge nennt. Else sagt sich, mein Körper gehört mir und was ich damit mache, geht keinen etwas an. Die Jahre im Stift faßt sie als die größte Ungerechtigkeit auf, die ihr jemals widerfahren konnte, sie mag deshalb auch an keine Behörden in freundlichem Sinne denken, sie hat das Vertrauen zu ihnen verloren und ist froh, daß sie bald die Anstalt verlassen kann und die Behörde kein Recht, sie länger festzuhalten.

II. Aus dem Vereinsleben.

(1.) Über unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen.

Vortrag, gehalten im Zweigverein Württemberg der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten."

Von **Carl Ries**-Stuttgart.

Im Vorworte seiner Ausführungen hebt der Verfasser mit Freude und Genugtuung hervor, daß die Deutsche Gesellschaff zur Bekämpfung der Geschlechtskrankeiten eine ihrer wichtigsten Aufgaben darin sehe, das öffentliche Interesse auf die Bedeutung der venerischen Krankheiten für das Volkswohl und auf die Wichtigkeit der Verbreitung und Bekämpfung dieser Krankheiten hinzulenken. Dank ihrer Tätigkeit dürfe man jetzt rückhaltlos und frei vor Damen und Herren über Prostitution und geschlechtliche Erkrankungen sich äußern.

Verfasser bekennt sich als Anhänger der Anschauung, die den Kindern in einem gewissen Alter von den Eltern Aufklärung über sexuelle Dinge geben will, und hofft dadurch einerseits der Onanie, andererseits den Gefahren des außerehelichen sexuellen Verkehrs Einhalt tun zu können.

Vor allem muß — und dies setzt Verfasser mit vollem Recht an die Spitze seiner Ausführung — mit dem leider so eingewurzelten Vorurteil gebrochen werden, als ob der, welcher das Unglück hatte, sich zu infizieren, einen lüderlichen Lebenswandel treibe, als ob er eine verächtliche und unsittliche Handlung begangen und sich seine Krankheit durch eigenes Verschulden zugezogen hätte. Staat und Kommune muß aber auch diesen unglücklichen Erkrankten Gelegenheit geben, ihr Leiden in eigenen Krankenhausabteilungen — selbstverständlich fern von denen der Prostituierten — gründlich behandeln zu lassen, damit sie nicht gewissenlosen Pfuschern in die Hände fallen. Die Scheu, sich dem Arzte anzuvertrauen, muß durch dauerndes immer erneutes Betonen des Grundsatzes überwunden werden, daß jeder Geschlechtskranke ebenso Patient ist, wie jeder andere Kranke, der unsere Hilfe aufsucht.

Wenn wir so dem durch geschlechtlichen Verkehr Angesteckten unser wärmstes Mitgefühl entgegenbringen, um wie vielmehr den Armen, die sozusagen „unschuldig“ zu ihrer Ansteckung gekommen sind. Diese extragenitale Infektion ist schon am Schlusse des 15. Jahrhunderts bekannt gewesen, dann vergessen und 1881 wieder von Fournier betont worden. Der Engländer Bereckley hat — um nur eine Statistik zu erwähnen — 9058 Fälle bis 1894 in der Literatur sammeln können, von denen 1992 an den Lippen, 42 am Zahnfleisch, die übrigen an der Hand, Brustdrüse, den Fingern usw. lokalisiert waren, und auf Grund der Statistiken kam man zu dem Resultat, daß ungefähr jeder zehnte Fall von Syphilis auf extragenitalem Wege erworben wird. Ja, es gibt in Rußland Dörfer, deren Einwohnerschaft in ihrer Totalität entweder hereditär syphilitisch zur Welt kommen oder in ihrer frühesten Jugend angesteckt wird. Kinder stecken sich gegenseitig bei Benutzung derselben oft schadhaften Trinkgefäße in den Schulen an, Erwachsene benutzen dieselbe Wasserpfeife, rauchen die von einem anderen angebrannte Zigarette weiter, Studenten trinken aus demselben pro fisco Schoppen, Gläubige erhalten das Abendmahl aus einem Abendmahlskelch. Welch' Unheil ist schon oft durch das leidige Küssen entstanden! Recht drastisch gedenkt Verfasser des Schauderns, als ihm, dem ärztlichen Sachverständigen in London — die beschmutzte, abgegriffene, abgeküßte Bibel zur Bekräftigung seines Eides zum Küssen überreicht wurde. Es ist ein frommer Wunsch des Verfassers, daß jeder Dientbote vor dem Dienstantritt amtlich untersucht werde. Selbstverständlich ist dies beim Annehmen einer Amme, wie es ebenso selbstverständlich ist, daß ein syphilitisches Kind nicht einer gesunden Amme anvertraut wird. Zu warnen ist auch vor dem Vorkauen und Kosten der Speisen für die Kinder, vor dem Befeuchten der Briefmarke mit der Zunge, vor der Benutzung desselben Taschentuches und vieles andere mehr.

Bei diesem Punkte muß an den unberechtigten Vorwurf der Impfgegner erinnert werden, als ob durch die Impfung die Syphilis verbreitet würde, bei dem jetzigen Gebrauch der animalen Lymphe ist dies natürlich ausgeschlossen. Auch hinsichtlich seines Raseurs muß man man recht vorsichtig sein, dem Kloset soll man seine größte Aufmerksamkeit schenken. Daß die Ärzte, Zahnärzte, Hebammen ganz besondere Vorsicht walten lassen müssen, braucht nur angedeutet zu werden. Mögen diese wenigen Beispiele, die man in's Ungemessene erweitern könnte, beweisen, daß es der Wege viele gibt, die das schleichende Gift gehen kann.

Die im wahrsten Sinne des Wortes Unschuldigen sind nun die Kinder Syphilitischer, und da kann nicht oft und nicht eindringlich genug vor zu frühem Heiraten nach der Ansteckung gewarnt werden: beträgt doch, wenn beide Eltern syphilitisch sind zur Zeit der Befruchtung, der Prozentsatz der Mortalität der Kinder fast 100%, ist es der Vater, so ereignen sich 28%, die Mutter so 60% Totgeburten. Kommt ein lebendes Kind zur Welt, so geht es meist entweder bald nach der Geburt oder einige Wochen oder Monate später zugrunde; bleibt ein solches am Leben, so können sich an allen Organen die zerstörendsten Symptome einstellen. Hierbei erinnert der Verfasser auch an die verheerenden Folgen, die die Gonorrhoe besonders an den Augen der Kinder hervorrufen kann, und rät eindringlich – abgesehen von den Credé'schen Einspritzungen — zur größten Vorsicht bei Benutzung von Schwämmen, Handtüchern u. dgl.

Zum Schlusse seines Vortrages drückt Verfasser die Hoffnung aus, daß er zur Aufklärung des Publikums über die Gefahren der venerischen Krankheiten und zu ihrer Verhütung ein kleines Scherflein beigetragen haben möge.

Wenn ich nun die Ausführungen des Verfassers etwas ausführlicher besprochen habe, so geschah dies einerseits aus demselben Interesse, dem der Vortrag seine Entstehung verdankt, andererseits aber in dem Wunsche, daß die klaren, anschaulich vorgebrachten und erschöpfenden Darlegungen einem weiteren Publikum unterbreitet werden mögen.

Richard Wohlauer-Berlin.

(2.) Deutsche dermatologische Gesellschaft.

Auskunft über die 9. Zusammenkunft (12. bis 14. Sept. 1906) in Bern erteilt Prof. Dr. Jadassohn daselbst.

III. Bücher-Besprechungen.

(1.) **Dr. Magnus Hirschfeld-Charlottenburg: Vom Wesen der Liebe.** Eine wissenschaftliche Untersuchung (zugleich ein Beitrag zur Lösung der Frage der Bisexualität. (284 Seiten. Groß-Oktav. Preis Mk. 3,50. Verlag von Max Spohr, Leipzig 1906.)

Abschnitt I. (Die große Liebesleidenschaft) enthält in ansprechender Form Beobachtungen über den Zustand der Seele, den man häufig als Liebe, vielleicht richtiger als Verliebtheit bezeichnet, jene rasende Leidenschaft, die kein Hindernis zu kennen scheint und schon im lateinischen Altertum mit dem Wahnsinne verglichen wurde (amantes, amentes). Hirschfeld zieht einige Vergleiche zwischen der großen Liebesleidenschaft und der Morphiumsucht.

Abschnitt II: (Geschlechtstrieb, Geschlechtsverkehr). Der Geschlechtsakt ist nicht immer ein Beweis für die Art der Triebrichtung, wie Hirschfeld an dem Gewerbe der Dirnen nachweisen will, bei dessen Ausführung die Liebe zum Gelde die treibende Kraft sei, eine Behauptung, die nach meinen persönlichen Erfahrungen erheblicher Einschränkung bedarf; ebenso wie bei den Ehefrauen die Liebe zum Gelde und Rang des Gatten eine, nicht die Rolle spielt, hat bei Dirnen die Liebe zum Gelde Einfluß auf die Ausübung des Gewerbes. Sie ist aber nicht immer, nach meinen persönlichen Erfahrungen, überhaupt nicht häufig ausschlaggebend. Das Dirnengewerbe an sich behagt zahlreichen Dirnen, wie die Ehe an sich zahlreichen Ehefrauen behagt. „Diesen Trieb nach Fortpflanzung, Arterhaltung, Abschwellung gibt es strenggenommen nicht, sondern nur einen Trieb nach Lust", meint H. Auch dieser Satz bedarf der Einschränkung. Es gibt meiner Erfahrung nach einen Trieb nach dem Kinde, (Mutterlust, Vaterlust); ja es gibt den innigen Wunsch, sich in diesem Manne oder jener Frau wiederzuspiegeln, ohne daß der Wunsch nach Reizung der Wollustkörper gleichzeitig rege ist. Des weiteren sucht Hirschfeld an einer Reihe von Beispielen darzutun, „daß die Geschlechtsreflexe auch dann funktionieren, wenn von einer Mitbeteiligung des Geschlechtstriebes gar nicht die Rede sein kann." Die hier, wie auch weiterhin, zahlreich angeführten Beobachtungen H.'s sind wertvoll als Tatsachen auch dann, wenn die Erklärungen nur teilweise oder gar nicht anerkannt werden sollten. „Aus der bloßen Möglichkeit, mit beiden Geschlechtern verkehren zu können, kann man nicht ohne weiteres, weder beim Manne noch beim Weibe, auf einen bisexuellen (auf beide Geschlechter gerichteten) Trieb schließen." Hirschfeld erörtert daher Unterfragen, die sich auf das Verhalten vor, während und nach dem Akt beziehen und stellt den Satz auf: „Die Summe der zum Gelingen des Verkehres erforderlichen Sinnesreize steht in umgekehrten Verhältnis zur Stärke der Anziehungskraft („zum Geschlechtstrieb“); der Grad der Tätlichkeit („Aktivität“) steht in geradem Verhältnis zur Anziehungskraft des Gegenstandes.“

An der Hand ausführlicher Beispiele zeigt Hirschfeld die Möglichkeit der Gewöhnung an mannweibliche und auch an ungeheuerliche Formen der Unzucht zu dritt. Weitere Beobachtungen und Berichte über das Vor, Während und Nach dem Akte schließen den II. Abschnitt ab.

Abschnitt III: (Die Zeitabschnitte [Stadien] der Liebe), der Nervenschauer der sehnsüchtig herbeigeführten Begegnung, die Nervenerschütterung der Hautberührungen, die „höchste Nervenekstase“ im dritten Abschnitt. Über zehn Seiten widmet der Verfasser dann dem Unterscheidungszeichen von „Freundschaft“ und „Liebe“. Da diese Worte gemischt gebraucht werden (Freundesliebe, Vaterlandsliebe, Gattenliebe), können H’s. Ausführungen nur den Sinn haben zu zeigen, daß es, neben der auf Geschlechtstrieb beruhenden Liebe, eine andere auf „Freundschaft beruhende“ Zuneigung gebe. „Die Liebesanziehung unterscheidet sich ihrer Eigenart entsprechend von der Freundschaft durch ihr plötzliches Auftreten. Bei ihr tritt das Geistige hinter das Körperliche zurück; bei der Freundschaft ist es gerade umgekehrt.“ Kennt Hirschfeld nicht die geistigen Neigungen, die immer stürmischer werden, bis aus der edelsten am meisten geachteten Zuneigung die „unzüchtige“ verachtete Ausschweifung wird, oder deutet er derartige Freundschaft zwischen Schüler und Lehrer, Schülerin und Lehrer, Erzieherin und Zögling als zunächst unbewußte Liebe?

Abschnitt IV: (Die verhältnismäßige Gleichartigkeit [Konstanz] des Geschlechtstriebes) soll sich hauptsächlich beim Einzelwesen (individuell) finden, während eine schier unendliche Mannigfaltigkeit beim ganzen menschlichen Geschlecht (gemischt) vorkomme. Das Abwechselungsbedürfnis des Einzelnen soll sich im Verhältnis zur „Konstanz“ in sehr engen Grenzen halten. Auffällig und für die Beurteilung der ganzen Frage äußerst wichtig ist hier die Behauptung: „Jeder Mensch ist doppelgeschlechtlich. Stets ruht im Mann das Weib, im Weib der Mann, unendlich mannigfach an Menge und Gestalt.“

Abschnitt V: Zur Theorie und Geschichte der Doppelgeschlechtlichkeit. Über die tätige und duldende Peitschsucht und über die Schmerzgeilheit unter Gleichgeschlechtlichen und dem andern Geschlechte gegenüber vertritt H. die herkömmlichen Anschauungen. Auch in diesem Abschnitte halte ich die einzelnen Selbstbekenntnisse, die der Forscher unter Einhaltung der wissenschaftlichen Gründlichkeit gut verwerten kann, für wertvoll, auch die Erzählung von einem verkommenen Jüngling, der durch einen Freund zum Fleiß erzogen, aber auch gleichzeitig zur gleichgeschlechtlichen Männerfreundschaft angehalten wird, bildet ein wissenschaftlich wertvolles Gegenstück zu den Erfolgen von weiblichen Erzieherinnen, die Dirnen emporziehen und auch der Gefahr der weibweiblichen Liebe verfallen, — oft aber auch jede gröbere Form des Verkehres (die Unzucht in strengem Sinne des Wortes, die „Tatsünde“) mit großer Selbstzucht meiden.

H. hält offenbar die doppelgeschlechtliche Empfindung in der Zeit der „indifferenzierten Geschlechtssehnsucht“, die er von der Geschlechtreife (13.—16. Jahr) bis in die zwanziger Jahre zählt, für sehr verbreitet. Ich habe hingegen beobachtet, daß schon die Schüler und Schülerinnen der unteren Volkschulklassen sich geistig in die Lehrer des andern Geschlechts nicht selten verlieben, daß die Stärke des Triebes allerdings Heranwachsende zu Ausschweifungen verschiedener Art (Selbstbefriedigung z. B.) geneigt macht, nicht aber, daß die meisten Jünglinge vom 16. Jahre an, oder Mädchen vom 13. Jahre an, wenn ihnen ohne unangenehme Folgen Gelegenheit zum mannweiblichen Verkehr geboten wird, eine jahrelange indifferenzierte Geschlechtssehnsucht durchmachen.

„In der Mehrzahl der Fälle entwickelt sich der Geschlechtstrieb in Übereinstimmung mit den Geschlechtsdrüsen scharf heterosexuell, dergestalt, daß nicht nur das subjektive, sondern auch das objektive Verständnis für homosexuelles Empfinden gänzlich verloren geht.“ Das subjektive Verständnis ist in der Mehrzahl der Fälle überhaupt durchs ganze Leben hindurch m. E. nicht vorhanden, kann also auch nicht verloren gehen. Es wird erst in manchen Fällen geweckt, ist allerdings in einigen Fällen (etwa einigen %) auf eingeborener Grundlage vorhanden, sonst sorgen die Freunde und Freundinnen für das Verständnis einer Sache, die zuerst als ekelerregend abgewiesen, dann aber allmählich unter dem Einflusse des Beispiels und der Qualen des wachsenden Triebes angenommen, zuweilen zur Leidenschaft ausgebildet wird. Die nun folgende geschichtliche Übersicht ist ein Beitrag zu dem Streite Fließ, Weininger, Swoboda, Pfennig, der vor einigen Monaten mehr Aufsehen in Schriftstellerkreisen, als unter den wissenschaftlichen Forschern erregte.

Bestimmte Teile des Gegenstandes der Liebe wirken auf den Liebenden anziehend (Teilanziehung). Auch gibt es eine Anziehung des Gegensätzlichen und eine Anziehung des Gleichen (erstere nach W. Helmus zur Auffrischung [Regeneration], letztere zur Stärkung einer Eigenschaft dienend).

Reichliche Angaben von Fetischisten folgen. Auch beim Fetischismus betont H. stark die eingeborene Grundlage. Der Fetisch sei „konzentriertes Symbol“ des für die eingeborene Gefühlsrichtung ganz besonders Bezeichnenden. Die einhunderteinundsechzigste „Angabe“, die H. als Antwort auf eine Anfrage in den Monatberichten des wissenschaftlich humanitären Komitees erhielt, gibt einen wertvollen Beitrag zur Frauenbewegung, Selbstbekenntnisse einer Urninde, die mit 17 Jahren für freie Liebe eintrat, mit 19 Jahren die Lehrerinnenprüfung bestand, deren größte Wonne es war, Herren „abzuführen“ oder „hineinzulegen“, die „von jeher“ Abneigung gegen kleine Kinder hatte, die zwar sehr stolz auf ihre Schwärmerei für Frauen war, sich über alle sinnlichen Gefühle „hoch erhaben“ dünkte, „für Kinder bestens dankte von Kindheit an“. Diese selbe Dame hält die Aufklärung, die sie über mannweibliche Liebe durch ihre Mutter reichlich erhielt, mit 17 Jahren, für gut, scheint jedoch dieselbe Mutter zu loben, die eine Aufklärung über die Urnindenliebe hintertreibt Verächtlich sah diese Urninde auf andere Mädchen herab, die in Männer verliebt waren, „was in ihren Augen unendlich tief unter der zarten, rein seelischen Verehrung des an sich aber soviel höher stehenden weiblichen Geschlechtes stand.“ Mit 18 Jahren wird diese Urninde bewußt sinnlich einer schönen Frau gegenüber. Auf Frage 74 H.’s: „Wie wurde der geschlechtliche Verkehr gepflegt“ verweigert die Urninde die Antwort. Diese Frau verlangt „absolute Treue“, hat „eheartige Bündnisse“ und „flüchtige, wechselnde Beziehungen“ gehabt. Die Urninde, überarbeitet und nikotinvergiftet, macht wegen einer „Normalen“, die sich nicht verleiten ließ, einen Selbstmordversuch. Ihr ist nichts schrecklicher zum Umgang „als ein Mannweib“. Sie will sich als „Herr des liebendes Weibes“, fühlen, kann sich nie in eine gelehrte Frau verlieben. Berühmte, lasterhafte Frauen, große Kurtisanen, wirkliche und solche, die es ihrer Natur nach sind, üben auf mich eine faszinierende Anziehungskraft aus“.

In drei Schlußseiten (den anfechtbarsten des ganzen Buches) entwickelt Hirschfeld ein Programm, dessen Ausführung die ganze Ehegesetzgebung umstoßen würde. „Weit davon entfernt, das Wesen der Liebe zu erschöpfen, ruft H. aus:

> „Wer der Naturerscheinung der Liebe gebieten will, könnte mit demselben Rechte Gebote erlassen, daß der Stein nicht mehr fallen, der Blitz nicht mehr einschlagen, die Wolke am Sonntag nicht mehr regnen soll. Die Natur stellt die Gesetzmäßigkeit höher als die Zweckmäßigkeit, der Mensch aber kann nur wünschen und sehnen, tasten und trachten, reden und raten, doch rechten und richten steht ihm nicht an auf einem Gebiet, in dem nur zu oft Anlage und Verdienst verwechselt werden.“
>
> „Wir sollten endlich einmal aufhören, uns um etwas zu bekümmern, was das Individuellste, Privateste, Persönlichste ist, das es gibt. Der moderne Staat schützt die Persönlichkeit, ihr Leben, ihr Eigentum und ihre Ehre. Ist aber nicht auch das Einmischen in das Geschlechtsleben Erwachsener, das Eindringen in ihre Schlafkammer ein Eingriff in die Rechte der Persönlichkeit?“
>
> „Ich bin zwar nicht für neue Strafbestimmungen, wollte aber doch, daß man wegen Verletzung der Scham und Sittlichkeit einst diejenigen bestrafen wird, welche sich unbefugterweise (?! Red.) in das Geschlechtsleben reifer und freier Frauen und Männer mischen. Nichts sollte uns heiliger und unantastbarer sein, vor nichts sollten wir mehr Achtung und Taktgefühl haben, als vor der Liebe des Nächsten.“
>
> „Ob Erwachsene heterosexuell, homosexuell oder bisexuell empfinden oder sich betätigen, ist ihre Sache und geht keinen Dritten etwas an.“
>
> „Wer sich in gemeingefährlicher Weise an der Geschlechtlichkeit anderer vergreift (der Kindesschänder, Lustmörder, Exhibitionist) ist ein Irrer . . . . Auf diesem Gebiete werden die Ärzte die Richter der Zukunft sein.“
>
> „Das natürliche Schutzalter dürfte mit dem Alter der Geschlechtsreife zusammenfallen.“

* * *

Hierzu möchte ich folgendes bemerken: Wenn H. auch nur vom Wesen der Liebe schreibt, so hat er doch zwei Punkte nicht hinreichend gewürdigt, die meiner Ansicht nach, zum Kernpunkte der ganzen geschlechtlichen Frage gehören, nämlich die Willensfrage und die Doppelnatur des Liebestriebes.

Die Willensfrage und mit ihr die Frage nach gut und schlecht, nach sittlich zulässig, sittlich belanglos und sittlich unzulässig ist so wichtig, daß sie gerade auf dem Gebiete des Liebeslebens nicht vernachlässigt werden darf.

Unter Doppelnatur des Liebestriebes verstehe ich die zweifache Neigung, die fast bei jeder Äußerung des Triebs wahrnehmbar ist 1. eine geschlechtliche Handlung zu begeben, 2. dieselbe Handlung zu unterlassen (Hemmungsinstinkt). Beim Hunger und Durst ist der Hemmungstrieb in der Weise nicht vorhanden. Er dürfte seine Erklärung finden in der ungeheuren Wichtigkeit des geschlechtlichen Verhaltens für die Fortpflanzung, für die ganze Zukunft einer Keimreihe. Schon bei dem lüsternen Blick, der „Gedankensünde“, stellt sich die Hemmungsvorstellung (das ist verboten) ein und durch alle Arten der Liebesbetätigung hindurch läßt sich die Stimme des warnenden Gewissens verfolgen. Die Gewissensqualen Geschlechtskranker, oft nur durch gewaltsame Scheinfreude (Galgenhumor) verdeckt, sind selbst dort lebhaft, wo die Allgemeinheit durch staatlich kontrollierte Bordelle und Behandlung auf Kosten der Allgemeinheit (z. B. einer Kasse) den Erwerb der Krankheit als unglücklichen Zufall, nicht als Zeichen von Unsittlichkeit stempelt. Die furchtbaren Qualen des Gewissens sind auch wie ich sah, bei gleichgeschlechtlich Tätigen vorhanden, die wegen Verkehres mit Geschlechtsreifen in Untersuchungshaft sitzen, weil sie Zweifel hegen, ob ihr Handeln nicht durch Willenskraft hätte leicht vermieden werden können und weil viele selbst nicht an das Edle der grobsinnlichen Betätigung mit Strichjungen oder Freudenmädchen glauben, sondern eine Entwürdigung ihres besseren Ich durch solches Treiben empfinden.

Wenn, wie H. behauptet, daß tatsächlich jeder Mensch im Grunde genommen doppelgeschlechtlich ist, so wären wir durch eine Reihe von Forschungen wieder nahe an den Ausgangspunkt derselben gekommen. Jeder Mensch oder die Mehrzahl der Menschen beiderlei Geschlechtes können durch Schlaffheit der Sittlichkeitsauffassung zum Genusse der gleichgeschlechtlichen Liebe, die vielen anfangs ekelhaft erscheint, gebracht werden. Wie ausbreitbar die „widernatürliche“ Unzucht ist, habe ich an anderer Stelle bei Veröffentlichung des Aufsatzes über Dirnentum und gleichgeschlechtliche Frauenliebe in dieser Zeitschrift gezeigt. Ein höherer Beamter unserer Marine teilte mir mit, daß ganze Schiffsbesatzungen vom Kapitän bis zum Schiffsjungen herab — wenn sie lange keinen Frauenverkehr pflegen — in gleichgeschlechtliche Betätigung verfallen können (schlaffe Sittlichkeitsanschauungen vorausgesetzt).

Meine etwas abweichende Auffassung vieler Fälle von Sadismus und Masochismus habe ich in den Erläuterungen zu den Briefsammlungen über Nutzen und Schaden der körperlichen Züchtigung (Leipziger Verlag, Leipzig-Probstheida) niedergelegt.

Anerkennenswert sind die Berichte aus H.'s Tätigkeit, die „Angaben“ der H.'schen Freunde. Als Nebenfrucht seiner Tätigkeit sind die Forschungen über die Urninden in der Frauenbewegung nicht ohne Bedeutung, wie ja auch die Abhandlung des letzten Jahrbuches über die uranische Revolutionärin, Frauenrechtlerin und Barrikadenkämpferin wichtig war.

Die Neuerungsvorschläge des geistigen Führers einer ganzen Bevölkerungsgruppe stehen in schroffem Gegensatze zu der Erziehungshaft, der in Preußen seit 1900 auch heiratfähige Mädchen wegen außerehelichen Verkehrs auf Jahre (!) verfallen sind. W. Hammer-Berlin.

(2.) **A. Forel: Sexuelle Ethik.** Mit Anhang: Beispiele ethisch-sexueller Konflikte aus dem Leben. Ein Vortrag. 11.—20. Tausend. (München 1906, Verlag von Ernst Reinhardt. Preis Mk. 1.)

Wer über den neuen „Forel" urteilen und den Grund der Riesenauflage verstehen will, muß die örtlichen Verhältnisse, unter welchen der Vortrag gehalten wurde, wissen: Mitte Januar fand in München vor den Geschworenen eine Verhandlung gegen den Simplizissimus-Schriftsteller Thoma wegen „Verfassung einer unzüchtigen Schrift" statt, welche in Wirklichkeit nur ein ordinäres Machwerk war. Die Anklage war auf Grund der Denunziation durch einen hypersensiblen auswärtigen Sittlichkeitsverein erfolgt, die Freisprechung selbstverständlich. Hierbei hatten eine Reihe sehr merkwürdiger „Sachverständiger" Gelegenheit, sich vor Gericht wie auf der Bühne oder in einem Parlamentsgebäude zu benehmen, sodaß der Vorsitzende — ein in der Geschichte der Gerichte unerhörtes Ereignis — den „Sachverständigen" mit der Ausweisung aus dem Gerichtssaal drohen mußte. Die engen Beziehungen eines Teiles dieser „Sachverständigen" zu der tonangebenden Witz- und Annoncenpresse Münchens, zum extremsten Frauenrechtlerinnenkreis, der Bohème, dem Monistenbund, die Einführung Forel's durch zwei sonst wenig beachtete, auf religiösem und künstlerischem Gebiete extreme Vereinigungen, sicherten dem einen (und nicht besten) Sachverständigen, Forel, ein dankbares Hörer- und Käuferpublikum für seinen Ende März gehaltenen Vortrag.

Nach dieser Vorausbemerkung haben wir über den Inhalt des Vortrages nicht viel mehr auszuführen. Er deckt sich so ziemlich mit dem Inhalt seines von uns bereits gewürdigten Buches, von welchem er ein Excerpt, — richtiger gesagt einen empfehlenden „Waschzettel" — darstellt. In dieser Hinsicht hat der Verfasser jedenfalls eine Neuerung in die Welt der Wissenschaft gebracht, indem er (S. 54 und 55) sich den Wert seines Buches durch 17- und 21jährige Mädchen bestätigen ließ. Mit dem Grundsatz des Vortrages: „Du sollst durch deinen Sexualtrieb niemand schädigen", muß man natürlich einverstanden sein. Hier sagt aber Forel nichts Neues. Da tatsächlich die geschlechtliche Moral großer Gesellschaftsschichten sehr verbesserungsbedürftig ist, müßte das ehrliche Streben Forel's, an der Besserung mitzuarbeiten, nur begrüßenswert genannt werden, wenn er nicht immer nur den körperlichen Schaden im Auge hätte. Die Angst vor „dogmatisch" und „mystisch" beeinflußten gesetzlichen Bestimmungen läßt ihn Monogamie und sexuelle Enthaltsamkeit, die Strafen für Sittlichkeitsdelikte und die wohlbegründete Verachtung sexueller Abnormitäten so ziemlich preisgeben. Was wir dafür erhalten, ist nicht viel wert, denn es ist eine Utopie, daß sich die große Masse bei Befriedigung ihres Sexualtriebes je fragen wird, ob sie damit an einer Veredelung oder Verschlechterung der Rasse arbeiten wird. Die laxen Anschauungen des Verfassers gegenüber der „Not-Onanie“, der ehelichen Untreue, der Homosexualität und anderer bedenklicher Dinge haben wir schon gelegentlich der Besprechung seines Buches berührt. Da aber in einem kurzen Vortrag dem Vortragenden die Begründungen i. d. R. erlassen zu werden pflegen, so fällt die Oberflächlichkeit der Raisonnements und das Drastische der gepredigten Phantastereien bei der Brochüre nicht in gleichem Maße auf wie bei dem genannten Druckwerk. Der „Anhang“, den Forel nachträglich noch seinem Vortrage angehängt hat, kann besser „Beispiele unethisch-sexueller Konflikte“ überschrieben werden. Es ist — ganz abgesehen davon, daß die „Beispiele“ offenbar z. T. aus den Fingern gesogen, mit oberflächlicher Moral getränkt und ohne wissenschaftlichen Wert sind [cfr. hierzu die keusche, vornehme und wissenschaftlich vertiefte Behandlung solcher Beispiele bei Krafft-Ebing!] — viel zu wenig zwischen krankhaft und lasterhaft unterschieden. Für Forel ist eben alles krankhaft, was man bisher als Ausschweifung ansah, wie es ja umgekehrt Leute gibt, welche jede krankhafte Äußerung des Geschlechtstriebes für das Zeichen von Lasterhaftigkeit betrachten. Wir sind fest überzeugt, daß Forel das Beste will; aber praktisch erzeugt er mit solchen Vorträgen nur eine Steigerung der Lüderlichkeit und damit der Geschlechtskrankheiten. Rechnen wir noch hinzu, daß auch in dieser Broschüre sich unbegreiflicher Weise der Satz von der bei jeder Syphilis drohenden Tabes und progressiven Paralyse, köstliches Futter für jeden armen Syphilidophoben, findet, so können wir aus wissenschaftlichen, ärztlichen, ethischen und patriotischen Gründen das Erscheinen dieser Schrift nur bedauern; die deutsche Literatur ist durch dieselbe so wenig bereichert worden, wie durch andere ephemerische Erscheinungen erotischen Charakters, wissenschaftlicher Herrichtung und buchhändlerisch-finanziellen Erfolges. Forel würde sich allerdings über solche Urteile nach seiner Art wieder hinwegsetzen, denn Andersdenkende sind für ihn „borniert einseitige Spezialisten“, „hysterische“, „Sexuell-Perverse“ und „dogmatisch Befangene.“ von **Notthafft**-München.

(3.) **Dr. A. Kühner-Frankfurt a. M.: Sexuelle Hypochondrie oder die Heilung sexueller Schwächen und Gebrechen.** (104 Seiten Groß-Oktav, (Verlag von Max Spohr-Leipzig 11906. Einzelpreis Mk. 2.00.)

Gemeinverständlich gehaltene Darstellung über die Grundzüge der ärztlichen Seelenlehre, Nervenschwäche — besonders Geschlechtsnervenschwäche, — Triebabweichungen und Triebverirrungen, Selbstbefleckung und Behandlung derartiger Zustände.

Für Ärzte bemerkenswert ist die Betonung der geschriebenen, dauernd festgehaltenen Verordnung, die bei Nervenschwäche und auch sonst viel länger einwirkt, als das gesprochene Wort. Von gleichen Gesichtspunkten ausgehend, hat Berichterstatter die geschriebene Heilmittelverordnung häufig durch geschriebene Verhaltungsmaßregeln mit Erfolg ergänzt.

Wilhelm **Hammer**-Berlin.

(4.) **Ruth Bré: Keine Alimentationsklage mehr, Schutz den Müttern!** (Leipzig 1905, Verlag von Felix Dietrich. Preis M. 0,50.)

Verfasserin wendet sich in vorliegendem Werkchen an die gesamte Nation, den Müttern, speziell den ledigen Müttern und ihren Kindern Schutz angedeihen zu lassen. Obwohl das Bestreben der Verf. ein recht lobenswertes ist, muß man andererseits doch gestehen, daß das ganze eine Utopie ist. Man muß ja zugeben, daß die Errichtung von Wöchnerinnen- beziehungsweise Säuglingsheimen eine recht segensreiche Einrichtung ist, aber wenn B. verlangt, der Staat möge allen ledigen Müttern oder Müttern, welche vom Familienoberhaupte nicht genügend versorgt werden, eine Strecke Landes zur Ansiedelung zuweisen, und wenn sie ferner dafür plaidiert, jeder Staatsbürger, gleichgültig, ob Mann oder Weib solle vom 15. Lebensjahre ab eine sogenannte Mutterschaftssteuer zahlen, welche nach Art einer Versicherung jeder werdenden Mutter bis zum Erwachsen des Kindes ausgezahlt werden müsse, so schmeckt dies stark nach Bellamy. Es ist ja leider richtig, daß sich das ganze sexuelle Elend blos um das Kind dreht; es ist ferner richtig, daß nach Einführung von Reformen, wie sie Verf., träumt, der Staat die Summen, die er für die Ansiedelungsländereien für ledige Mütter aufwenden müßte an Gefangenhäusern, Findelhäusern etc. ersparen würde. (? Red.) Aber in dem Momente, wo auch die zweite Reformidee der Verf., nämlich die Einführung der Mutterschafts- resp. Vaterschaftssteuer, durchdringen würde und weder der Mann sich Sorgen um die Vaterschaft, noch die Frau um die Mutterschaft zu machen hätten, indem das ganze Volk für das Kind und die Mutter die Sorge übernimmt, in dem Momente würde auch die freie Liebe sanktioniert. Und daß dann alle bestehenden Banden gesellschaftlicher Ordnung gelockert, alle ethischen Gefühle, das der Zusammengehörigkeit, das der Vaterliebe, das der Moral, nach und nach verschwinden würden, wäre wohl unausbleiblich. Man möge dem Manne eine solche Stellung im Leben geben daß er jung heiraten kann, man möge das Großkapital vernünftig verteilen und Dirnenwesen, Fruchtabtreibung und Lustmorde werden allmählig von selbst verschwinden. (? Red.) Es ist wahr, daß das Gefühl der Mutterschaft ein heiliges ist, aber die Aufgabe des Vaters wiederum besteht nicht allein darin, durch seiner Hände Arbeit resp. durch eine Summe Geldes Mutter und Kind zu erhalten, sondern auch vermöge seiner Erfahrung und Bildung je nach seinem Stande erzieherisch auf sein Kind einzuwirken. Auf dieses Ziel soll hingearbeitet werden, daß jedes Kind, sei es nun ehelich oder unehelich, seinen Vater kennt und zu beiden Eltern aufschauen kann! Es heißt ja in der Bibel nicht: Du sollst deine Mutter ehren!, sondern: Du sollst Vater und Mutter ehren! **Straschnow-Prag.**

IV. Berichte aus anderen Zeitschriften.

(1.) **Mutterschutz.** Schriftleitung: Dr. phil. Helene Stöcker-Berlin-Wilmersdorf. (Verlag: J. D. Sauerländer-Frankfurt a. M. 1906, Heft 3.)

Dr. Max Thal-Breslau: „Fräulein Mutter“ schlägt vor, entschieden zu agitieren dafür, daß „erwachsene Frauenspersonen“, die nicht als Fräulein, sondern als Frau angeredet werden wollen, einen einfachen Ring an der rechten Hand tragen mögen. — Lily Braun: Die Mutterschaftsversicherung verlangt, auf Staatskosten Mittel zu einer „ausreichenden“ Mutterschaftsversicherung durch progressive Einkommensteuer aufzutreiben; Gründung von Wöchnerinnenheimen, Stellung einer Hauspflegerin, wo die Hausfrau ein solches Heim aufsucht; Prämien für Mütter, die fähig und willens wären, ihr Kind zu ernähren. Versicherung der Gesamtbevölkerung mit Einnahmen bis 3000 Mark jährlich, größtmögliche Erleichterung der Ehescheidung, sittliche Anerkennung der außerehelichen Geschlechtsgemeinschaft um „jedem Kinde die Mutter, jeder gesunden Frau die Mutterschaft“ zu sichern. H.

(2.) **Centralblatt für Chirurgie**: Schriftleiter: von Bergmann-Berlin, — F. König-Jena, — E. Richter-Breslau. (Verlag von Breitkopf & Härtel-Leipzig.)

1906 No. 25 wird berichtet über J. Lévai: Lochgeschwulst des Fußes, die wie L. durch klinische Beobachtung und mikroskopische Untersuchung wiederholt nachwies, auf Schlagaderverkalkung beruht. (Originalartikel: Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Band 81, S. 496.) — 1906 No. 26. Kötzle über epidemische Ohrspeicheldrüsenentzündung und ihre Nebenerkrankungen: $43^{0}/_{0}$ der (männlichen?) Erkrankten litten an Hodenentzündung, der häufig Nebenhodenentzündung folgte, ohne daß Hodenschwund später mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte. Von den Krankheiten, die sich an die Ospd. E. in den letzten 25 Jahren im Heere anschlossen, seien erwähnt: Brustdrüsenentzündung, tötlich endende Blutvergiftung, Gelenkentzündung, Nebenhoden-, Vorsteher- und Schilddrüsenentzündungen.

(3.) **Straßburger medizinische Zeitung.** Schriftleiter: A. Levy-Hagenau. J. Klein-Straßburg. (Verlag: Ludolf Beust-Straßburg.)

1906 Heft 6.: C. Adrian: Jahresbericht über die Tätigkeit in der Freisprechstunde für Kranke 1905/06: Behandlung der chronischen Vorsteherdrüsenentzündung mit Nahrungsregelung Ichthyolzäpfchen, Massage, Sitzbädern.. — Bericht über einen Fall von Phosphaturie, richtiger Calcariuie, übermäßiger Kalkausscheidung durch den Harn, vielleicht, weil der Nahrungskalk der in den oberen Dünndarmteilen aufgeschlürft wird, großenteils, statt durch Kot, durch die Nieren ausgeschieden wurde. Empfehlung von kalkarmer Nahrung: Fleisch, Fett, Zucker, Mehlspeisen nicht Eiern, Hülsenfrüchten, Milch brachte Beschwerdefreiheit. Anwendung der Mineralsäure blieb „wie immer“ wirkungslos — Die meisten Nierentuberkulosen sind primär, die meisten Blasentuberkulosen sekundär. Ein Beweis für das Vorkommen aszendierender Nierentuberkulosen sei nicht erbracht. Harndrang mit brennenden Schmerzen kommt auch ohne Mitbeteiligung der Blase bei Nierentuberkulose vor. Auf das Zeichen der „prämonitorischen Haematurie“ zu Beginn der Nierentuberkulose wird nachdrücklich hingewiesen (vgl. Blutspucken zu Beginn der Lungensucht!), ferner ein Fall von Nephritis parenchymatosa chronica ohne Blutdrucksteigerung und Herzvergrößerung. — Herrenschneider, Hebammenlehrer. Colmar (Beiträge zur Indikation des Kaiserschnittes) berichtet über den Tod von Mutter und Kind während Kaiserschnitt einer 41jährigen Erstgebärenden, die gleichzeitig an Fasergeschwulst (Myom) und Blutvergiftung litt — ferner über eine Drittgebärende, deren 2. Kind durch Zerstückelung geboren war. Lebendes Kind. Glatter Verlauf des Porroschen Eingriffs. — 3. Fall: Ein Bauer, dessen 1. Frau an Gebärmutterzerreißung gestorben war, bittet bei der 2. Frau, die gerade so beschaffen und eine Schwester der ersten sei, um Erhaltung der Gebärfähigkeit „wenn möglich“. Der Arzt bringt es fertig, die Frau durch Kaiserschnitt (nicht Porro) gebärfähig zu erhalten, d. h. nur durch neuen Kaiserschnitt bei folgender Schwangerschaft. Kind lebt bis jetzt. — IV. Fall: Aussicht auf Unfruchtbarmachung bestimmt die Eltern zur Zustimmung. Mutter bleibt fieberfrei, Kind lebt. V. Fall: Porro mit leichtem Fieber der Mutter (einer Kretine), die sich freute, daß sie nachher nicht schwanger wird. Mutter wird nach leichter Baucheiterung gesund. Kind lebt. VI. Fall: 23jährige Frau Konj. vera: 7—7$^1/_2$ cm. Konservativer Kaiserschnitt. Mutter und Kind gerettet. — Erörterungen über Schamspaltenschnitt. Kindzerstückelung scheint für H. erst nach den Tode des Kindes in Frage zu kommen. — Kaiserschnitt muß auch bei abgestorbener Frucht in Frage gezogen werden, da er die gequetschten Teile entlastet. — Unterelsässischer Ärzteverein in Straßburg 24. II. 1906: Adrian bespricht die Erscheinung der Luftharnens (Pneumaturie) infolge Darmblasenfistel nach tuberkulösen Darmgeschwür, ferner infolge Mastdarmkrebs, Pfählungsverletzungen, Operationsverletzungen, Druckgeschwür durch Fremdkörper im Mastdarm, die „spontane“ Gasbildung in der Nase bei Zuckerharnruhr (alkoholische Harngährung in der Blase), ferner die Gasbildung im Harn bei Anwesenheit von Bacterium coli und Bacterium lactis aerogenes, die nach A. das Eiweiß des Harnes bei Blasenentzündung zersetzen. — I. Klein: Feuilleton: Zur Geschichte der Schoßfugenschnitte. H.

(4.) **Deutsche Praxis.** Schriftleitung: Fr. Müller u. Friedrich Siebert (Verlag: Seitz u. Schauer München.)

W. Poten-Hannover berichtet über eine tötlich verlaufene Nierenentzündung einer 26jähr. I. gebärenden, die ohne Krämpfe, aber mit völliger Harnverhaltung zum Tode führte (Originalartikel: Archiv für Gynaek. 77 Bd. 3. Heft). — M. Jerusalem und A. Falkner führten zur Erleichterung von schmerzhaften Wehen der Monat- und Geburtsblutungen mit „zweifellos bedeutender Erleichterung in vielen Fällen“ Pinselungen der Geschlachtsstellen der unteren Nasenmuschel mittels 1‰ Adrenalin. 10 u. 5% Cocainlösung aus. (Wiener klin. Wochenschrift 1906, No. 15.)

(5.) **Reichs-Medizinal-Anzeiger.** Schriftleitung: F. Schilling (Verlag von Benno Konegen, Leipzig.)

A. Kühner in Coburg warnt vor Irrtümern in der Beurteilung „strafbarer Fahrlässigkeit“ eines andren Arztes; den Gerichtsärzten ist das Hineinverhören bekannt. Ich halte die Ausführungen besonders wichtig für Gelegenheitssachverständige, da ich erleben mußte, daß an einem Tage, als es sich um die Inhaftierung eines Arztes handelte, ein Gefängnisarzt einen zweimarkstück großen Blutfleck der Haut übersah und ein zweiter „praktischer Arzt“ Urin bestimmt für Fruchtwasser erklärte, aber noch nicht einmal die Flüssigkeit zur mikr. Untersuchung aufhob. — Erst die Zuziehung weiterer Gutachten klärte die Sachlage — allerdings nach 13 Tagen Untersuchungshaft — auf. H.

(6.) **Simonson: Ein Fall von Gangraena scroti bei einem Diabetiker, geheilt durch Sitzbäder und Kompressen mit Borsäure-Lösung.** (St. Petersb. med. Wochenschr. 1905, Nr. 34.)

An der Hand eines von ihm beobachteten Falles glaubt Verfasser behaupten zu dürfen, daß man bei Diabetikern mit scharfen und ätzenden Mitteln (in seinem Falle Ungt. hydr. cin.) vorsichtig sein müsse, daß Orthoform in Bezug auf Heilung störend wirke, trotz seiner schmerzstillenden und sekretionshemmenden Wirkung und daß Helmitol bei Blasenkatarrhen innerlich genommen oder äußerlich bei Ausspülung ausgezeichnet wirke und dem Urotropin vorzuziehen sei. Sitzbäder bei Gangraenen, unterstützt mit nachfolgenden Kompressen, sind als sekretionsbefördernde Mittel anzuerkennen. S. Prissmann-Libau.

(7.) **Roman Adelheim: Ueber die Langerhans'schen Inseln im Pankreas und ihre Beziehungen zur Diabetes.** (St. Petersburg. med. Wochenschr. 1905, Nr. 34 und 35.)

Nach einer eingehenden Besprechung des feineren Baues der Langerhans'schen Inseln geht Verfasser zum experimentellen Teil seiner von der Dorpater (Jurjewer) medizin. Fakultät preisgekrönten Arbeit über. Um zu sehen, ob die Inseln, wie behauptet wird, bei der Verdauung der einzelnen Nahrungsbestandteile Veränderungen aufweisen, aus denen man Schlüsse betreffend ihre spezielle Funktion ziehen könnte, machte Verfasser eine Reihe von Versuchen, indem er weiße Mäuse ausschließlich mit einem einzigen Nahrstoff fütterte; einige wurden auch absolutem Hunger unterworfen. Dabei gelangt Autor zum Resultat, daß, wenn dem Organismus die Aufgabe gestellt wird, eine größere Menge von Kohlehydraten zu verarbeiten, die safranophile Substanz in den Inselzellen sich verringert oder ganz fehlt; bei einer Nahrung dagegen, die keine Kohlehydrate enthält, sind die Inselzellen von der safranophilen Substanz prall gefüllt. Bei Ventilierung der Frage, worin wohl die physiologische Arbeit der Inseln bestehe und welche Rolle dabei das hypothetische Sekret ihrer Zellen spiele, gelangt Verfasser unter Berücksichtigung der internationalen Literatur zu keinem endgültigen Resultat. Inbezug auf die Pankreas-Diabetesforschung meint Autor, daß, wenn wir auch über eine Reihe von schwerwiegenden Beweisen zugunsten der inneren Sekretion der

Inseln und zugunsten ihrer Beziehung zum Zuckerstoffwechsel und speziell zum Diabetes verfügen, so sei doch diese Theorie infolge der negativen Befunde bei Diabetes noch lange nicht allgemein anerkannt. Durch ein fortgesetztes anatomisches Studium des diabetischen Pankreas, wobei auch die klinischen Daten berücksichtigt werden müssen, werde die Frage nach der physiologischen und pathologischen Bedeutung der Langerhans'schen Inseln erst definitiv entschieden werden. **S. Prissmann-Libau.**

(8.) **Terrepson: Die Therapie der Impotenz.** (St. Petersb. med. Wochenschr. 1905, Nr. 36.)

In seinem auf dem XVI. Livländ. Ärztetage gehaltenen Vortrage führt Redner aus, dass die Therapie der Impotenz keine so undankbare sei, wie es vielfach angenommen wird, und dass der Arzt Mittel und Wege besitze, um auch derartigen Kranken zu helfen. Vortragender hat dabei die Formen der Impotenz im Sinne, die ihre Begründung in organischen Laesionen des Sexualapparates haben, nicht aber die andern, die auf nervöser Grundlage aufgebaut sind oder sich bei Gehirn- und Rückenmarksleiden oder Diabetes und Nephritis finden. Bei der Therapie der in Frage kommenden Impotenzformen kommt es darauf an, alle eruierten organischen Laesionen fortzuschaffen, dadurch die Reizzustände im Urogenitalsysteme zu eliminieren und durch die verordnete und geschaffene Ruhe in demselben den Organen Zeit zu geben zu ihrer Naturintention zurückzukehren. Ist man so weit gekommen, dann können mit Erfolg auch innere Mittel (Phosphor, Strychnin, Johimbin, Arsen, Cornutin, Canabis ind.) angewendet werden, da sie dann nur noch eine gewisse, durch Untätigkeit gesetzte Indolenz zu überwinden haben. Von den lokal anzuwendenden Mitteln kommt vor allem Winternitz's Psychrophor, verbunden mit Spülungen, hauptsächlich Argent. nitric., Zinc. sulf. und Instillationen von 10% Ratanhatinktur, in Frage. Starke Ätzungen sind verpönt. Auch Metallsonden werden mit Erfolg angewandt. Sie sind indiziert, wenn keine stärkeren Entzündungen mehr vorhanden sind. Die Diät soll gut, leicht verdaulich und gewürzarm sein; das Rauchen ist möglichst einzuschränken, von alkoholischen Getränken darf nur ein wenig Wein, in keinem Falle aber Champagner oder Bier genossen werden. Werden dabei noch etwaige Allgemeinleiden mitbehandelt, so dürfte die vorgezeichnete Therapie einen guten, befriedigenden Erfolg zeitigen. **S. Prissmann-Libau.**

(9.) **Foreau de Bourmelles: Uebertragung der Syphilis durch eine Zahnbürste.** (Le Progrès médical. 1905, Nr. 14.)

Dr. Foreau de Bourmelles hat in einem Falle solch' eine Übertragung beobachtet. Ein Ehemann bekam eine leichte Syphilis, infizierte seine anaemische Frau, welche schwere ulceröse Erscheinungen auf der Hand und im Munde bekam. Die Schwester der Frau kam mit ihrem Säugling auf einige Zeit zum Besuch, wohnte bei der Schwester und legte ihre Zahnbürste stets zu der Zahnbürste der syphilitischen Frau. Während der Dauer ihres Besuches ließ sie sich einige Zähne ausziehen. Sie bekam einen Schanker im Munde und infizierte auch ihr Kind. Die Zahnbürste wurde bei der Benutzung nur in gewöhnliches Wasser getaucht. In einem zweiten ähnlichen Fall wurde ein alkoholisches Zahnwasser benutzt, und es trat keine Infektion ein.

Immerwahr-Berlin.

(10.) **Bomberg: Pour régulariser la menstruation chez les jeunes filles** (Le Progrès médical. 1905, Nr. 18.)

B. empfiehlt folgendes Rezept:

Aquae destillatae Artemisiae	100,0
Syrupi Croci	20,0
Aquae florum Aurantii	10,0
Olei foliorum Rutae	
Olei Sabinae	aa gtt V

MDS. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Immerwahr-Berlin.

(11.) **Pierre Budin in Paris: Orifice vaginal et Vaginisme.** (Berliner Klinische Wochenschrift 1905, Nr. 27.)

Budin empfiehlt zur Therapie des Vaginismus die Anaesthesierung der Scheidenöffnung mit $5^0/_0$ Cocainvaselin und darauf eine systematische Dilatation, zuerst mit den Fingern und dann mit steigenden Heger'schen Metallsonden. Er hat bisher in jedem Falle Erfolg mit diesem Vorgehen erzielt. Er macht außerdem darauf aufmerksam, daß der Vaginismus häufig bei mehreren Personen derselben Familie vorkommt, so hat er in 4 verschiedenen Malen bei Schwestern Vaginismus mit Erfolg behandelt. **Immerwahr**-Berlin.

(12.) **A. P. Poltawzew: Zur Frage der Behandlung der Lues mit Quecksilber-Einspritzungen.** (Aus der Klinik des Prof. I. F. Seleneff zu Charkow. — Seleneff'sches Archiv, Dezember 1905.)

Verfasser bespricht in seiner Arbeit die Behandlung der Lues mit Einspritzungen von Hydrargyrum bibromatum und gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Hydrargyrum bibromatum stellt ein synthetisches Salz dar, welches in chemischer Verbindung 2 Elemente: metallisches Quecksilber und Brom enthält.

2. Die Toxitität der Lösungen dieses Quecksilbersalzes ist bedeutend geringer, als diejenige der Sublimatlösungen und der übrigen Quecksilber-Präparate, und dadurch wird bei der Anwendung des Hydrargyrum bibromatum die Möglichkeit gewährt, das Quecksilber in größeren Dosen zu verabreichen.

3. Außerdem hat das Hydrargyrum bibromatum vor den übrigen Quecksilbersalzen den gewaltigen Vorzug der Schmerzlosigkeit der Injektionen.

4. Selbst in schweren Fällen von Lues wird durch die Anwendung des Hydrargyrum bibromatum ein therapeuthischer Effekt erzielt, und infolgedessen gehört dieses Quecksilber-Präparat zu den besten.

Professor I. F. Seleneff wendet, wie er in einer Fußnote zu dem vorstehenden Aufsatze bemerkt, das Hydrargyrum bibromatum nur in $1^0/_0$ Lösung an, wobei er in denjenigen Fällen, in denen mehr Quecksilber eingeführt werden soll, von der 1% Lösung größere Quantitäten injiziert. Wie aus zahlreichen in der Klinik sowohl, wie auch in der Privatpraxis Seleneff's vorgenommenen Blutanalysen hervorgeht, heilt das Hydrargyrum bibromatum luische Chloranämie, Leukämie und Pseudoleukämie. **M. Lubowski.**

(13.) **Prof. I. Ph. Selenew in Charkow: Über die Spirochaete der Lues.** (Selenew'sches Archiv, Band 10, Heft 9.)

Verfasser tut an der Hand der vorhandenen Literatur sowohl, wie auch an der Hand seiner eigenen Untersuchungen dar: 1) daß die Spirochaete pallida in den infektinösen Produkten der Lues zweifellos selten gefunden wird; 2) daß dieselbe in diesen Produkten gewöhnlich in einer sehr geringen Anzahl von Exemplaren gefunden wird, während die Erklärung mancher Autoren, daß sie dieselbe in großen Quantitäten gefunden hätten, nach Ansicht des Autors, eine Verwechselung mit Kulturen von Spirochaete refrigens ist, die tatsächlich nicht selten in großen Quantitäten angetroffen wird; 3) daß die Spirochaete pallida von den zarten Formen anderer sich nicht färbender Spirochaeten nur sehr unklar unterschieden werden kann, und daß die Symbiose der Spirochaete pallida mit der Spirochaete refrigens unbestimmt ist; 4) daß die Spirochaete pallida im Blute luisch erkrankter Personen nicht vorhanden ist; 5) daß die Lokalisation derselben bei hereditärer Lues unbestimmt ist; 6) daß dieselbe in nichtluischen Produkten, wie spitze Condylome, Carzinom, Balanitis usw. gefunden wird; 7) daß die Spirochaete pallida sich durch Quecksilber nicht beeinflussen läßt.

Aus allen diesen Tatsachen geht nach Ansicht des Verfassers hervor, daß man sich vorläufig enthalten müsse, einen endgiltigen Schluß über die Rolle der Spirochaete pallida bei Lues zu ziehen. Es ist möglich, daß das Kultur- und Impfverfahren die Frage der Bedeutung dieses Parasiten für die Lues würde aufklären können; jedoch stände man hier vor der schweren Aufgabe, ein Nährmedium für die Spirochaeten-Kulturen herzustellen, was nämlich bis jetzt nicht für eine einzige Spirochaetenart gelungen ist. Die von Seleneff in dieser Richtung gemachten Versuche, die Spirochaete auf Ascites-Agar, im Blute des Patienten, welches mittels eines Blutegels einer sklerotischen Plaque, einer nässenden vegetierenden Papel entnommen war, zu kultivieren, haben zu einem negativem Ergebnis geführt. Desgleichen fand Seleneff auch in den von einer nässenden Papel angefertigten Schnitten keine Spirochaeten. **M. Lubowski.**

(14.) **W. Thorn: Zur Frage der Tubenmenstruation.** (Ztrlbl. f. Gyn. 1904, No. 32.)

Durch Ausstreichen der Tuben vom Cornu zum Pavillon hin bei Operationen während der Menstruation hat Th. wie andere Autoren niemals ein dem Menstrualblut ähnliches Sekret ausdrücken können, resp. auf dem Peritoneum um die Tubenmündungen herum gelagert gesehen. Daraus geht unzweifelhaft hervor, daß die normale Tube auch zur Zeit der Menstruation kein nennenswertes Sekret enthält, also sicher nicht analog der Uterusmukosa menstruiert. Die gesunde Tube beteiligt sich wohl an der allgemeinen Kongestion der Genitalien während der Ovulation und Menstruation, sie menstruiert aber selbst ebensowenig wie die Cervix; auch anderweitig existiert bisher kein Beweis dafür, daß die gesunde Tube analog der Uterusmukosa menstruiert. Dagegen muß die Frage, ob es unter pathologischen Veränderungen zu regelmäßigen, den Menses synchronischen oder sie ersetzenden Blutungen in das, resp. aus dem Tubenlumen kommen kann, unbedingt bejaht werden auf Grund der Beobachtungen bei Gynatresien und bei Tuben-Bauchdecken-, resp. Tuben-Scheidenfisteln. Bereicherung der in dieser Hinsicht spärlichen Kasuistik um 2 Fälle. **Schwab**-Berlin.

(15.) **O. Meyer-Hamburg: Drei Fälle von Blasenkatarrh bei Kindern.** (Der Kinderarzt 1904, No. 7.)

M. beobachtete dreimal bei vollkommen gesunden Kindern akutes Auftreten eines bald wieder abklingenden, aber anfangs sich sehr stürmisch geltend machenden Blasenkatarrhs mit eigenartiger Aetiologie: nach schnell hintereinanderfolgenden forcierten Streckungen und Beugungen des Rumpfes wie sie nach Art von Schultze'schen Schwingungen beim Schaukeln am schwebenden Reck, im Schaukelstuhl und drgl. vorgenommen werden, trat unmittelbar das erwähnte Krankheitsbild auf. **Schwab**-Berlin.

(16.) **H. Worninghaus: Fremdkörper der Harnblase und ihre Beziehung zur Steinbildung.** (Inaug.-Dissert., Freiburg 1904.)

W. teilt sein Thema in drei Kapitel.

I. Art der Fremdkörper und Wege, auf denen sie in die Blase gelangen:

1. Fremdkörper, die ihren Ursprnng in den Harnwegen selbst nehmen:
   Abgestoßene Epithelien, Schleim, Blutkoagula, Bakterienhaufen, abgestoßene nekrotische Teile von Blasengeschwülsten, besonders Polypen; tierische Parasiten (Echinokokkus, Eier und Embryonen von Filaria sanguinis und Distomum haematobium von der Niere her); Haare, nachdem eine Ektopia vesicae durch eine plastische Operation geheilt war; herabgewanderte Nierensteine.
2. Fremdkörper, die auf dem natürlichen Wege aus der Urethra in die Blase gelangen:
   a) bei onanistischen Manipulationen: Nadeln, Bleistifte, Strohhalme, Knöpfe, Bohnen, Gummischläuche usw.,
   b) bei chirurgisch-therapeutischen Maßnahmen: (schadhafte) Katheter- und Bougiestücke, eventuell infolge von Anomalien wie Prostatahypertrophie, Strikturen usw.; Drains, Stücke von Ätzmittelträgern, Sonden usw.; Niederschläge von eingespritzten Lösungen (kal. hyperm. Seifenlösungen usw.
3. Fremdkörper, die auf einem abnormen Wege in die Blase gelangen
   a) bei Verletzungen:
   Schuß- und Stichwunden, Pfählungen, Beckenfrakturen.
   b) durch pathologische Kommunikation mit einem Nachbarorgan:
   Knochenstücke von einer Karies oder Nekrose des Beckens oder

der Wirbelsäule; verschluckte Gegenstände, Eingeweidewürmer aus dem ulzerierten Darm, wenn vorher eine Verlötung des Darmes mit der Blase stattgefunden hat; Faezes aus dem Darm bei Tuberkulose oder Karzinose, Pessare durch Drucknekrose von der Vagina aus; Fett, Haare, Knochen, Zähne nach Durchbruch einer Dermoidcyste; Foetusteile nach geplatzter Extrauterinschwangerschaft; Nahtmaterial nach Genital-, Harnröhren-, Blasen-, Hernienoperationen.

II. Lage der Fremdkörper in der Blase.

III. Ursache und Vorgang der Steinbildung.

1. Primäre Lithiasis:

Hauptsache ist die Diathese, außerdem ein Hindernis im Abfluß des Harns nötig.

2. Sekundäre Lithiasis:

Hauptsache der Fremdkörper, der dann infolge entzündlicher Reizung schon für die Diathese des Harns, i. e. das Ausfallen der steinbildenden Substanz, sorgt; mechanisches Moment hier überflüssig.

Diese Punkte werden durch 4 eigene und zahlreiche fremde Krankengeschichten illustriert; daran schließt sich eine kurze Besprechung der Symptomatologie, Diagnose und Therapie. **Schwab-Berlin.**

(17.) **S. Ruff: Ein Vorschlag zur Operation des Kryptorchisums.** = Chir. Abtlg. des Lazarus-Spitales in Lemberg. = (Ztrbl. f Chir. 1904, No. 40.)

R. billigt die Katzenstein'sche Methode nicht und schlägt ein Verfahren vor, bei dem der Leistenkanal fast vollständig zugenäht wird, so daß der Samenstrang konprimiert wird. Dadurch soll eine venöse Stauung im Hoden erreicht werden, wodurch der letztere größer und schwerer wird, also einerseits nicht in den Leistenkanal zurückschlüpfen kann, andrerseits durch das größere Gewicht den Samenstrang auszieht und ihn langsam und allmählich verlängert. Das Annähen des Hodens an den Grund des Hodensacks verwirft R., da es a priori zwecklos erscheine, einen mobilen Gegenstand an einen nicht fixen Punkt fixieren zu wollen. — Mitteilung eines mit günstigem Resultat operierten Falles. **Schwab-Berlin.**

(18.) **F. Hischmann: Eklampsie im 5. Schwangerschaftsmonat ohne Foetus (bei Blasenmole).** = I. Univ.-Frauenklinik in Wien. Hofrat Schauta. = (Ztrlbl. f. Gynäk. 1904, No. 37.)

Erste derartige Beobachtung, die einem Experiment am Menschen gleichkommend, geeignet ist, die Ansicht über das Entstehen der Eklampsie zu beeinflussen, und mit der wünschenswertesten Sicherheit den Beweis erbringt, daß auch ohne fötalen Stoffwechsel Eklampsie entstehen kann. Die Toxinquellen können dabei nur die fötalen Eiteile sein, so daß in der vorliegenden Beobachtung die hypothetische Annahme Veit's eine so wichtige eindeutige Stütze findet, wie sie bisher noch nicht erbracht worden ist.

Schwab-Berlin.

Santyl-Knoll

internes

Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,

ohne Nebenwirkungen,

kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: *3 mal 30 Tropfen täglich oder 4 mal 2 Kapseln.*

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Novargan

Nahezu reizloses Silberpräparat.

„**Zur Zeit bestes Mittel bei akuter Gonorrhöe**“. Einspritzungen der 0,2 bis 0,5 bis 1%igen Lösung.

Xeroform

Bester Ersatz für Jodoform.

Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische Wirkung bei nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Unguentum Heyden

Salbe aus **Calomelol** (Calomel colloidale) zu **antisyphilitischen** Schmierkuren *(Neisser).* Färbt weder Haut noch Wäsche. Einzeldosis 6 g. — In graduierten Schieberöhren zu 30 und 60 g.

Collargol

Zur absolut **reiz-** und **schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Neuartige Medikation.

Arhovin

vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes

Harn-Desinfiziens

da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen

Gonorrhoische Gelenkentzündungen und **Endocarditiden.**

Kein Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung** zu **Injektionen, Blasen- und Scheidenausspülungen mit Kakaoöl, zu Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden oder **Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert bei Behandlung der Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

D. R. Pat. **Prompt wirkende, weiche Salizylseifen**

Rheumasan

Tube M. 2,—. Topf M. 1,25.

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Ester-Dermasan

Tube M. 2,50. Topf M. 1,50.

desgl. bei hartnäckigen Fällen; ferner b. Psoriasis, Pityriasis.

Teer-Dermasan

Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan

kl. Tube M. 1,25, gr. Tube M. 2,50.

Chronische Ekzeme jeder Art; Pityriasis, Psoriasis, Prurigo und Scabies.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln

Schachtel mit 10 St. M. 2,—.

Parametritis
Perimetritis,
Oophoritis.

Literatur
u. Proben
kostenlos

Chemische Werke Fritz Friedlaender
G. m. b. H., Berlin N. 24.

LULLUS **Die Wirkung der böhmischen Bäder** und namentlich von Karlsbad beruht in der Hauptsache auf dem

Gehalt an schwefelsaurem Natron

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	2,28	m.

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE. ST. LULLUS.

Der **Brom** und **Lithium** enthaltende Hersfelder

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes,
Hämorrhoiden, der Milz, der Leber,
der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht,
Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine
sowie die durch Gicht hervorgerufenen
Erkrankungen der Athmungswege

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

LULLUS-QUELLE

der Hersfelder Brunnengesellschaft A. G., Hersfeld.

Zusammenstellung der Resultate.

Die kohlensauren Salze als wasserfreie Bikarbonate und sämtliche Salze ohne Krystallwasser und die Säuren als Anhydride berechnet:

a) In wägbarer Menge vorhandene Bestandteile:

	In 1000 Gewichtsteilen Wasser:	
Schwefelsaures Natron	**2281959**	g. p. m.
Salpetersaures Natron	0,005163	„ „ „
Chlornatrium	0,555720	„ „ „
Bromnatrium	0,000175	„ „ „
Jodnatrium	0,000004	„ „ „
Chlorkalium	0,032027	„ „ „
Chlorlithium	0,001489	„ „ „
Schwefelsaurer Kalk	0,545067	„ „ „
Doppelt kohlensaurer Kalk	**0,533127**	„ „ „
Phosphorsaurer Kalk ($CaHPO_4$)	0,000025	„ „ „
Arsensaurer Kalk ($CaHAsO_4$)	0,000052	„ „ „
Schwefelsaurer Strontian	0,013631	„ „ „
Doppelt kohlensaure Magnesia	**0,198290**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	**0,158774**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Manganoxyd	0,000857	„ „ „
Doppelt kohlensaures Zinkoxyd	0,011149	„ „ „
Borsäure	0,002348	„ „ „
Kieselsäure	0,011285	„ „ „
Summe	4,351142	g. p. m.
Kohlensäure	0.010083	„ „ „
Summe aller Bestandteile	4,361225	g. p. m.

b) In unwägbarer Menge vorhandener Bestandteil:

Kohlensaurer Baryt

Wiesbaden, den 9. Juni 1905.

Chemisches Laboratorium von Dr. R. Fresenius.
gez. Prof. Dr. E. Hinz. gez. Prof. Dr. W. Fresenius.

Prof. Dr. A. v. Poehl & Söhne

Organotherapeutisches Institut
St. Petersburg (Russland)

Sperminum-Poehl Physiologisches Tonicum:
Dyskrasien, Nervenleiden, Erkrankungen des Herzens und der Nieren, Marasmus, Rekonvaleszenz etc.
ESSENTIA SPERMINI-POEHL 4% alkoh. Lösung. 20 Tropfen 3mal tägl.
SPERMINUM-POEHL pro Injektione.
SPERMINUM-POEHL sicc. pro clysm.

Cerebrinum-Poehl
Spezifikum gegen **Epilepsie, Alkoholismus, Nervenleiden.**

Thyreoidinum-Poehl
gegen **Nervenleiden, Obesitas, Eklampsie, Hautkrankheiten, Myxoedem** etc.

Mamminum-Poehl
gegen **Uterusfibrome, Menorrhagien, Metrorrhagien** etc.

Ovarinum-Poehl
Klymakterische Symptome, nervose Erscheinungen bei **Klimax, nach Ovariotomie, Hysterie, Chlorose.**

1) Pulver } beide Form. z. innerl.
2) Tablett. } Gebrauch u. i. Lösung
zu Bleibclysm.
3) pro Injektione in Ampullen.

Adrenal-Poehl Wirksamer Bestandteil der Nebenniere.
Gefassadstringierend, gegen **Schleimhautentzündung, Blutung** und **Collaps.** Tuben à 0,002. 10,0 und 30,0 Solution 1:1000.

Im Verkauf in allen grösseren Apotheken. — Berichte gratis.

Die gesundheitlichen Gefahren geschlechtlicher Enthaltsamkeit Dargestellt von Dr. med. **Wilhelm Hammer,** approb. Arzt in **Berlin.** Mit zwei Abbildungen. Preis 80 Pf

Die männlichen Geschlechtskrankheiten. Von Dr. med. **Robert Lucke**-Magdeburg, Spezialarzt für Blasen- und Harnkrankheiten. Preis 75 Pf.

Der Schmerz, ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel. Eine Schmerz-Theorie. Von **Ad. Alf. Michaelis.** Preis Mk. 3.—. (= Ein derartiges Werk existierte bisher **nicht!** =)

Von gleichem Interesse für Ärzte, Naturwissenschaftler, Juristen und Volkswirtschaftler sowie für jeden, der die Frauenfrage zu Ende denkt, ist

das hochaktuelle Buch:

Staatskinder oder Mutterrecht? Versuche zur Erlösung aus dem sexuellen und wirtschaftlichen Elend. Von **Ruth Bré.** Preis **Mk. 2.**

= Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig. =

☞ *16seitiges Verlags-Verzeichnis überallhin gratis und portofrei!* ☜

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

GUTTAPLASTE

(Beiersdorfs Guttapercha-Pflastermulle nach Dr. P. G. UNNA)

stellen die vollkommenste Form medikamentöser Pflaster dar; sie werden nach einem neuen, seit Jahren erprobten Verfahren in dauernd haltbarer Qualität hergestellt und können deshalb in jedem Klima Verwendung finden.

Am häufigsten werden gebraucht:

Guttaplast No. 10 *mit Acidum salicylicum 10,0* als erweichendes, hornhautlösendes Plaster.

Guttaplast No. 16 *mit Acidum carbolicum 7,5 und Hydrargyrum 20,0* als Spezifikum gegen luetische Dermatosen, ferner gegen Akne, Panaritium, Furunculosis u. dergl.

Guttaplast No. 24 *mit Zincum oxydatum 10,0* als absolut reizloses Heftpflaster zu nicht spannenden Verbänden, als Schutzpflaster gegen entzündete Druckstellen und bei empfindlicher Haut, gegen nicht sezernierende Ekzeme.

Guttaplast No. 5 *mit Chrysarobin 10,0.*
„ No. 7 *mit Pyrogallol 10,0.*
„ No. 72 *mit Resorcin 15,0.*
„ No. 2 *mit Borsäure 10,0.*

Die in der Literatur zahlreich vorhandenen Hinweise auf Guttapercha-Pflastermulle beziehen sich ohne Ausnahme auf Beiersdorfs Guttaplaste. Um sich gegen die zahlreichen Nachahmungen unserer Präparate zu schützen, verschreibe man stets ausdrücklich:

Beiersdorfs Guttaplast (Beiersdorfs Guttapercha-Pflastermull) *mit Salicylsäure* oder *mit Quecksilber* oder *mit Borsäure usw.*

Listen, Literatur und Muster stehen kostenfrei zur Verfügung.

P. Beiersdorf & Co., Chem. Fabrik, Hamburg 30.

Im Frühjahr 1906 begann der zweite Jahrgang der neuen Monatsschrift:

„Mutterschutz“

Zeitschrift zur **Reform der sexuellen Ethik**

Herausgegeben von

Dr. phil. **Helene Stöcker,** Berlin-Wilmersdorf.

Preis: Halbjährlich (6 Hefte) M. 3,—; Einzelheft 60 Pf.

Die Zeitschrift stellt sich die Aufgabe, die Probleme der Liebe, Ehe, Freundschaft, Elternschaft, Prostitution, sowie alle damit zusammenhängenden Fragen der Moral und des gesamten sexuellen Lebens nach der philosophischen, historischen, juristischen, medizinischen, sozialen und ethischen Seite zu erörtern, insbesondere gegen die Vorurteile der konventionellen Moral, gegen veraltete, unhaltbar gewordene Meinungen und Institutionen anzukämpfen und für eine neue natürlichere sexuelle Ethik einzutreten.

Für eine vornehme und sachliche Behandlung des Stoffes bürgen die Namen der Mitarbeiter, von denen hier nur die nachstehenden genannt seien: Ellen Key; Graf Paul von Hoensbroech; Gabriele Reuter; Dr. theol. Friedr. Naumann; Geh. Justizrat Prof. Dr. von Liszt; Dr. med. A. Blaschko; Dr. phil. Walter Borgius; Lily Braun; Ilse Frapan-Akunian; Georg Hirth; Prof. Lipps, München; Dr. med. Max Marcuse; Prof. Dr. W. Sombart, Breslau.

Angekündigte Aufsätze für den II. Jahrgang: Dr. Hans Hagen: Sittliche Werturteile und deutsche Reichsgerichtsurteile. — Ellen Key: Die Entwicklung der geschlechtlichen Sittlichkeit. — Dr. Max Thal: „Fräulein“ Mutter?. — Dr. Friedrich Naumann: Die Frau im neuen Wirtschaftsvolke. — Dr. O. Kiefer: Kindermißhandlung und Sexualität. — Dr. Karl Ries: Die Prüderie als Ursache körperlicher Schädigungen. — Dr. Max Marcuse: Über Verführung und Verführte. — Clara Muche: Gesundes Triebleben als Grundlage der Geschlechtsmoral. — Lily Braun: Mutterschaftsversicherung. — Maria Lischnewska: Die wirtschaftliche Reform der Ehe. — Dr. Rob. Michels: Der Geschlechtskampf. Aus dem Pariser Liebesleben. — Dr. Käthe Schirmacher: Der Sexualismus in der Sprache. — Minna Cauer: Das Schweigen der Wissenden. — Henriette Fürth: Das Geschlechtsproblem. Eine Abrechnung. — Dr. Walter Bloem: Die sexuelle Ethik der großen Menschen. — Dr. Friedr. S. Krauß: Der Hetärismus in Vergangenheit und Gegenwart. — Dr. Iwan Bloch: Liebe und Liebesideale bei den alten Griechen. — Heinz Beckmann: Die sinnliche Liebe in der Religion der Völker.

Außerdem bringt jedes Heft ausführliche literarische Berichte, eine interessante Zeitungsschau: „Zur Kritik der sexuellen Reformbewegung“, ferner aktuelle Nachrichten aus der Tagesgeschichte, die Mitteilungen des Bundes für Mutterschutz und einen Sprechsaal.

Probehefte gratis und franko.

Frankfurt a. M., Finkenhofstr. 21.

J. D. Sauerländers Verlag.

Gonorrhoe.

Noffke's „Schmelzbougies"

ohne Spirale (Grundlage: **Cacaoöl-Emulsion**) mit **Protargol** 0,5—10% nach **Dr. H. Lohnstein,** von allen Urethralbougies anerkannt die besten, sind in der **Privat- u. Poliklinik** des Herrn **Dr. H. Lohnstein** und in der **Kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten, Breslau,** mit sehr guten Erfolgen angewandt worden bei **akuter** und **chronischer Gonorrhoe (Urethritis anter.** und **poster.)**

Kollektionen von **Protargol-Schmelzbougies** 1%, 2%, 3% und 5% je 3 Stück in einer Schachtel 4 mm 8 cm Mk. 1.80 p. Sch., 6 mm 15 cm Mk. 3.50 p. Sch.

Ebenso vortreffliche Wirkungen wurden erzielt mit **Noffke's Schmelzbougies**

mit **Phenyform**

(Phenyl-Formaldehyd-Verbindung) 5—10%; nach **Dr. H. Lohnstein.**

Noffke's Isicyl-Bougies

(Phenyform 5%, Loretin 0,5%, Jodsalicylester 10%) haben sich speziell bei chronischen Fällen gut bewährt.

Bei **akuter Gonorrhoe** verwendet man zweckmäßig 4 mm dicke und 6—8 cm lange, bei **chronischer** dagegen 6 mm dicke und 15 cm lange Bougies (nach Lohnstein).

Noffke's „Cerolin"-Zäpfchen oder Kugeln

(Grundlage: **Gelatine**) haben sich bei **vaginaler** und **cervicaler Leukorrhoe** vortrefflich bewährt. **„Cerolin"** ist das therapeutisch wirksame Fett der Hefe. Depots: **Apotheken. Proben gratis u. fr.**

Literatur und **Gebrauchsanweisung** versende gratis und franko.

Heinr. Noffke, Apotheker, **Berlin SW.,** Yorkstr. 19.

Bad Wildungen

Privatklinik für Harnkranke

Dr. Rörig II (Reinhard)

Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserl. Patentamt.) Idealstes Anticoncipiens.

Höchst decent. Wirkung mittels Sauerstoff. **Kein Apparat. Absolut sicher und unschädlich.**

Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia", Wiesbaden.

KATHETERMANUFAKTUR REFORM CANNSTATT

G. M. B. H.

GRÖSSTE deutsche 1885 etablierte FABRIK elastischer CHIRURGIE-INSTRUMENTE.

CANNSTATT Süddeutschland.

Specialität seit 1895:

SEIDE KATHETER MARKE GOLDBLOND

Originalmarke.

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.
Basis
für
Salben u. Pasten.

Schutzmarke

Krewel & Co. Köln a/Rh.
Hammer und Amboss

Dr. Jessner's Mitin-präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Mitinum cosmeticum
(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Pasta Mitini
(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis** für alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co. G.m.b.H.
Köln a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Pasta
Pasta mitini
Preis
25 Pfg

Mitinum mercuriale
(Mitin Hydrargyrum)
33⅓% Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in
5 Minuten zu verreiben.
Sehr wirksam.

Kassenpackung:
Glasröhre à 30 Gramm;
70 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co. G.m.b.H.
Köln a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Creme
Preis
25 Pfg

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Wilhelm Hammer, Berlin-Rixdorf.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. — Druck von August Hoffmann, Leipzig-R.

Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter herausgegeben.

Schriftleitung:

Dr. med. Wilh. Hammer-Berlin-Rixdorf, Weserstr. 9.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—).
Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3I.

Heft 8. **August 1906.** Jahrgang III.

Inhaltübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *Nathan Zorn-Brünn:* Wirkung des „Gonosans."
2. *Franz von Liszt* „Gewerbsunzucht."
3. *Wilhelm Hammer-Berlin:* „Dirnentum und Mutterschutz."

II. Berichte aus anderen Zeitschriften:

1. Ärztliche Vierteljahrsrundschau: Körner: Perhydrol. — 2. Ärztlicher Zentral-Anzeiger: Lesser: Spirochaete. — 3. Allgemeine medizinische Zentralzeitung: Boß: Gonosan und Santyl. — 4. Berliner klinische Wochenschrift: Kümmel: Nierenchirurgie. — Popper: Impotenz. — Jacobi: Stauungshyperämie bei Gonorrhoe. — Brodzki: Urannephritis. — Buschke und Fischer: Spirochaete. — Goldschmidt: Harnröhren-Endoskopie. — Posner: Kystoskop. — Talma: Pyurie. — Cohn: Bottini-Operation. — Vogel: Haematurie. — 5. Blaubuch: Kienzl: Masochist. — 6. Dermatologisches Zentralblatt: Adrian: Eltern-Verwandtschaft. — 7. Deutsche klinisch-therapeutische Wochenschrift: Hutchinson: Syphilis. — 8. Deutsche Juristenzeitung: Pallaske: Schweigepflicht des Arztes. — 9. Deutsche Praxis: Ivezić: Gonosan. — 10. Fortschritte der Medizin: Schwarz: Novargan. — 11. Geschlecht und Gesellschaft: Nigrin: Empfängnisverhütung. — Erhard: Vielweiberei. — 12. Halbmonatschrift fur Haut- und Harnkrankheiten: Spitzer: Silber-Eiweißpräparate. — 13. Die Heilkunde: Freudenberg: Bottini-Operation. — 14. Medical News: Reque: Cystic Kidney. — Pedersen: Stricture of the urethra. — Kinnon: Suprapubic prostatectomy. — 15. Medizinische Klinik: v. Dühring: Urethritis posterior. — 16. Medizin. Obosr.: Baradulin: Nierenechinococcus. — 17. Münchener medizin. Wochenschrift: Simmonds: Spirochaete. — Meyer: Ischias. — Bunke: Homosexuelle Vergehen. — Röhrig II: Prostatahypertrophie. — Buchner: Eiweißharn. — Tomasczewski: Spirochaete. — 18. Neue Zeit: Hammer: Arbeitlöhne und Dirnentum. — 19. Petersburger

med. Wochenschrift: Biel: Zuckerharne. — 20. Reichs-Medizinal-Anzeiger: Volk: Biersche Stauung. — Ernst: Lupusbehandlung. — Silberstein: Ergotinol. — Profanter: Frauenuntersuchung. — 21. Russ. medizinisch-militärärztl. Journal: Gabbe: phagedänischer Schanker. — 22. Russisch-chirurgisch. Archiv: Bogoljubow: Nierenechinococcus. — 23. Russisch Wratschnebaja: Klimow: Blut im Harn. — Abelmann: vertikale Albuminurie. — Slawzow: Eiweiß im Harn. — 24. Russ. medizin. Rundschau d. Psychiatrie: Rothmann: Harnblaseninnervation. — 25. Straßburger medizinische Zeitung: Schickele: Lungentb. und Schwangerschaft. — Freund: Spindelzellensarkom. — 26. Therapie der Gegenwart: Rosin: Bleichsucht. — Aschaffenburg: Geschlechtsleben. — Ranke: Spirochaete. — Moore: Zuckerkranke. — Schlasberg: Epitheliome. — Pfeifer: Kropfbehandlung. — Hofmeier: Schwangerschaft und Zuckerkrankheit. — 27. Westn. Oftalmol.: Wadsinski: Gumma der Sklera. — 28. Wiener med. Wochenschrift: Feistmantel: Persönlicher Schutz. — 29. Zeitschrift für soziale Medizin: Mayet: Mutterschaftversicherung. — Gottstein: Totgeburten. — 30. Zentralblatt für Chirurgie: Roux: Tripperfolgen. — Balzer: Chron. Tripper. — Lennander: Leibschmerzen. — Lichtenberg: Penisgänge. — Levy-Dorn: Röntgenstrahlen. — Beck: Nierensteine. — Bashaus: Wanderniere. — Wrede: Dermoid. — Lichtenstern: Leistenhoden. — Neumann: Blasenzerreißung. — Rubritius: Stauungshyperämie. — Campbell: Leistenhernie. — Reichborn: Leistenbrüche. — 31. Jung: Vulvovaginitis. — 32. Binder: Leberlues. — 33. Fahr: Aortitis. — 34. Grube: Nierenentzündungen. — 35. Deutsch: Kinderlues. — 36. Fromm: Kindercystitis. — 37. Simon: Uretervorfall. — 38. Gutbrod: Blasenstörungen. — 39. Graul: Diabetes. — 40. Forgue: Urethrotomia. — 41. Reichel: Harnröhrenplastik. — 42. Illyes: Uretherenkatheterismus. — 43. Afanasjeff: Wanderniere. — 44. Huck: Cystennieren. — 45. Platter: Schweißabsonderungen.

III. Bücher-Besprechungen:

1. Ettlinger: Prostitution. — 2. Jullien: Blennorrhagie. — 3. Joseph: Dermatohistologische Technik. — 4. Marcuse: Aufklärung. — 5. Marshall: Syphilis. — 6. Sacher-Masoch: Lebensbeichte. — 7. Robert: Menschen. 8. Schott: Uviollampe. — 9. Stoll: Alkohol und Kaffee. — 10. Wörnitz: Ärztliches.

IV. Aus dem Vereinsleben:

Bund für Mutterschutz. — Samariterverein Leipzig. — Kongreß für Versicherungsmedizin.

I. Originalarbeiten.

(Nachdruck verboten. — Berichte mit Quellenangabe erwünscht.)

(1.) Über die Wirkung des „Gonosans“ bei der Behandlung der akuten Gonorrhoe.

Von Dr. med. **Nathan Zorn,** (prakt. Arzt) in **Brünn.**

Seit der Entdeckung des specifischen Krankheitserregers durch Neißer (1879) erfuhr die Behandlung der Gonorrhoe, zumal der akuten, mit einem Schlage eine wesentliche Änderung, indem die bis dahin geltende diätetische und exspektative Behandlung vielfach verlassen und an deren Stelle die lokale antiseptische Therapie gesetzt wurde. Es lag ja auf der Hand, daß mit dieser ätiologischen Erkenntnis der modus procedendi nicht deutlicher gewiesen werden konnte, man brauchte nur mit den entsprechenden Mitteln direkt den verderbnisbringenden Bakterien den Garaus zu machen. Zu diesem Behufe wurden oder werden noch Injektionen in die Harnröhre mit hochprozentigen Lösungen der organischen Silbersalze, zumal des von Neißer bevorzugten Protargols sofort bei Beginn der Urethritis selbst bei Vorhandensein stürmischer Entzündungserscheinungen vorgenommen. Wenn man bedenkt, daß kurz vorher noch in allen Schulen wegen begründeter Besorgnis von Komplikationen auf das Eindringlichste gewarnt wurde, im Stadium der akuten Entzündung die Therapie des Trippers mit Injektionen einzuleiten, von dem Grundsatz ausgehend, daß jedes entzündliche Organ zunächst der Ruhe bedürfe, nimmt es wahrhaftig Wunder, daß nur einige gewichtige Autoren gegenüber diesem therapeutischen Vorgehen Stellung genommen haben. Wie würde sich weil. v. Stellwag in seinem bekannten beißenden Spotte zu der Tatsache geäußert haben, daß bei der nach Neißer vorgeschriebenen sog. Abortivkur eine halbstündige Kompression der Eichel erforderlich ist, um die vermeintliche Tiefenwirkung der Injektionsflüssigkeit zu erzielen. Jeder praktische Arzt, der sich mit der Erkrankung der Sexualorgane befaßt, dürfte wohl die verhängnisvollen Folgen der Frühinjektionen an Patienten beobachtet haben, die in Unkenntnis aus eigner Initiative oder auch auf Anordnung eines Arztes ausgeführt wurden. Ich selbst hatte in der letzten Zeit zwei Fälle zu verzeichnen, über die ich weiter unten berichten will, in denen schon nach dem 3. oder 4. Tage schwere Komplikationen auftraten. Bildet schon die nicht aseptische Injektionsspritze in der Hand des Patienten ein gefährliches Instrument zu einer Zeit, da zweckmäßige Injektionen am Platze sind — es ist ja bekannt, wie ungeschickt sich manche Patienten trotz mehrmaliger Demonstration von Seiten des Arztes verhalten, — wie erst im Stadium der akuten Entzündung, da die geringste Irritation der Schleimhaut geeignet ist, ein Weitergreifen des Krankheitsprozesses zu befördern!

Die ganze Zwecklosigkeit der Initialinjektionen wird schließlich noch durch den Umstand offenbar, daß, wie bedeutende Forscher nachgewiesen, die in Anwendung gezogenen Lösungen der organischen Silbersalze keineswegs die ihnen zugemutete baktericide Kraft besitzen ganz zu schweigen von der Tiefenwirkung. Hat doch Lohnstein (Monatber. für Urologie, Heft 8, Band 9,) experimentell nachgewiesen, daß das Protargol keine Tiefenwirkung besitzt und am leichtesten Infitrate in der Mucosa und Submucosa verursacht. Wenn auch zunächt nur schwach, so wurden doch immer mehr die Stimmen laut, die verkündeten, daß die hochgespannten Erwartungen, die man an die sog. Abortivkur hegte, sich durchaus nicht erfüllen. So schreibt M. von Zeißl (Diagnose und Therapie des Trippers): Man muß offen gestehen, daß seit der Entdeckung des Gonococcus die therapeutischen Erfolge inbezug auf die Behandlung des Trippers keine wesentlich besseren geworden sind und daß die Resultate mit parasiticiden Mitteln gegenüber den früher in Gebrauch gestandenen Präparaten keine wesentlichen Besserungen zeigen. — Loeb (Über die Anwendung der Silberpräparate bei der Gonorrhoe, Monatschr. f. Harnkr. u. sex. Hygiene, 1905, 1) äußert sich folgendermaßen: „Andererseits müssen wir offen zugestehen: der akute Tripper dauert noch ebenso lange wie früher und der Komplikationen gibt es noch ebenso zahlreiche. Ich möchte sogar glauben, daß man, wo es anläßlich, mit einer exspektativen Therapie in dem Anfangsstadium — in Verbindung mit interner Verabreichung von Balsamicis, z. B. des vorzüglichen Gonosans — mit einer sanft adstringierenden Therapie in den späteren Wochen ebenso schnell, wenn nicht oft schneller, zum Ziele kommt."

Es ist gleichsam eine Genugtuung, daß viele Praktiker seit mehreren Jahren wieder zu der alten, bewährten Methode der Gonorrhoebehandlung zurückkehren, die zunächst die strikte Befolgung der hygienisch-diätetischen Vorschriften, Antiphlogose und die interne Medikation durch Balsamica umfaßt. Als interne Trippermittel spielen die Balsame — für unseren Zweck kommt heute fast nur das Sandelöl in Betracht — seit Jahrhunderten eine Hauptrolle. Leider war die Darreichung derselben durch unangenehme und oft schädliche Nebenwirkungen beeinträchtigt. Auch dem im Allgemeinen bevorzugten Oleum Santali ostindic. haften viele Übelstände an. So wurden nach internem Gebrauch desselben Hautausschläge beobachtet, häufigerweise aber Verdauungstörungen, endlich Nierenreizung, die sich durch Lendenschmerz, Hämaturie und Albuminurie bemerklich machten. Diese unangenehmen Erscheinungen sind vielleicht auf Verfälschung des Öls mit minderwertigen Ölen zurückzuführen. Indem man sich in den letzten Jahren intensiver mit der Erforschung der Balsamica beschäftigte, gelang es, die schädlichen Agentien aus denselben zu eliminieren. Wir besitzen gegenwärtig ein Santalpräparat, das frei ist von schädlichen Nebenwirkungen, dabei aber eine sichere anaesthesierende und adstringierende Wirkung ausübt. Es ist dies das Gonosan, das von der chemischen Fabrik J. D. Riedel hergestellt wird und von Boß, Straßburg in die Therapie eingeführt wurde.

Die vielseitigen, übereinstimmend günstigen Berichte über Gonosan veranlaßten mich gleichfalls, diesem Mittel meine Aufmerksamkeit zu schenken. Im Folgenden will ich die Ergebnisse meiner mehr als $1^1/_2$ Jahre dauernden Versuche mit Gonosan in Kürze niederlegen. Einleitend sei folgendes bemerkt:

Das Gonosan ist eine gelbgrüne, ölige, durchscheinende, in Alkohol, Äther und Chloroform lösliche Substanz von stark aromatischem Geruch, welche 80% reines Sandelöl und 20% der aus der Wurzel von Piper methysticum (Kawa) extrahirten Harze, ($\alpha + \beta$ Kawaharz) enthält. In den Handel kommt das Gonosan in Gelatinekapseln in Dosen zu 0,3 Inhalt.

Meine Versuche mit Gonosan erstrecken sich auf 26 Fälle, wobei ich nur die akuten in den Bereich meinen Besprechung ziehen will. Wegen unvermeidlicher Wiederholung geht es nicht leicht an, von jedem einzelnen Falle eine separate Krankheitsgeschichte wiederzugeben, ich muß mich lediglich auf einzelne markante Fälle beschränken, welche genugsam die Heilwirkung des Gonosans dokumentieren werden.

A. P. 24 J. Buchhalter. Urethritis ac. ant. Erstinfektion. Lebhafte Entzündungserscheinungen, starke, eitrige Sekretion mit Gonococcen, Schmerzen beim Uriniren. Der erste Urin stark getrübt. Therapie: Diät, 4-mal täglich 2 Stück Gonosankapseln. Schon nach 2 Tagen bedeutende Herabsetzung der Schmerzhaftigkeit. Vom 5. Tage der Medikation an erhebliche Verminderung der Sekretion; der dicke, grüne Eiter wird mehr schleimig, der Urin hellt sich auf. Am Ende der 3. Woche fast gar kein Ausfluß; im Urin einzelne Fäden. Gonosan lasse ch noch weiter nehmen. Nach kaum 5 Wochen vollständige Heilung, die mikroskopisch sicher gestellt wird. — Im Anschlusse an diese Krankengeschichte möchte ich bemerken, daß alle Autoren einmütig das prompte Nachlassen der subjektiven Beschwerden betonen. Diese nicht hoch genug zu schätzende Eigenschaft des Gonosans ist auf die anästhesierende Wirkung der Kawaharze zurückzuführen. Nicht unerwähnt will ich lassen, daß ich auch in den früheren Jahren akute Blennorrhöen mit Ausschluß jeder lokalen Therapie zur Heilung brachte, nur dauerte der Heilungsprozeß bedeutend länger und hatte ich sehr mit der Ungeduld der Patienten zu kämpfen.

Vortreffliche Dienste leistete das Gonosan bei Komplikationen der akuten Urethritis. Zur Illustration will ich die Krankengeschichte jener zwei Fälle geben, deren ich oben Erwähnung getan.

J. R. 39 J. Student. Urethr. acuta ant. et post., hervorgerufen dadurch, daß Pat. am 2. Tage der Erkrankung selbst Injektionen mit einer Zinklösung vornahm. Befund: Beide Harnportionen der Zweigläserprobe trüb, eitriger, blutig tingierter Ausfluß, Lymphangoitis, intensiver Harndrang. Subjektive Erscheinungen: Große Schmerzhaftigkeit im Verlaufe der ganzen Harnröhre und am Perineum, Schmerz in der Leistengegend. Nach Gonosangebrauch in der vorgeschriebenen Dosis ist bald ein Nachlassen der schmerzhaften Symptome zu konstatieren. Nach ungefähr 14 Tagen die zweite Harnportion klar. Nach Ablauf aller Entzündungserscheinungen ordne ich Injektionen mit Zinc. sozojod. in steigender Konzentration an, während Gonosan auf dringendes Verlangen des Patienten weiter genommen wird. Trotz der schwächlichen Konstitution des Pat. wurde das Gonosan durch mehrere Wochen ohne die geringste Behelligung des Allgemeinbefindens vertragen. Nach 2 Monaten vollständige Heilung.

Der nächste Fall hatte deshalb ein besonderes Interesse für mich, weil ich an demselben das Verhalten des Gonosans bei den im Verlaufe der akuten Urethritis häufig auftretenden sexuellen Reizerscheinungen studieren konnte.

S. L. 30 J. Geschäftsmann, vor einigen Jahren bereits an Tripper erkrankt. Urethritit ac. ant. et post. Status praes. am 8. Tage der Erkrankung nach einer einer eingeleiteten Abortivkur: Bekannter Symptomenkomplex. P. klagt über beständige schmerzhafte Erektionen, namentlich in der Nacht. Das Aussehen des Kranken leidend, körperlich arg herabgekommen. Ich verordnete Gonosan nach Angabe Spitzers in der erhöhten Dosis 12 Kapseln pro die. Der Erfolg war tatsächlich in die Augen springend. Die sexuelle Erregbarkeit verminderte sich mit jedem Tage, das Allgemeinbefinden besserte sich erheblich, gleichwohl ließ in diesem Falle die Heilung längere Zeit auf sich warten.

Daß Gonosan das Auftreten von Komplikationen verhütet, konnte ich nicht mit Sicherheit entscheiden. Ich habe nämlich in 5 Fällen ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre wahrnehmen können, hingegen muß ich unbedingt zugeben, daß die Gonosanbehandlung den Krankheitsverlauf durch Beseitigung der subjektiven Beschwerden viel milder gestaltet und die Krankheitsdauer verkürzt.

Daß Gonosan auch eine antiparasitäre Wirkung besitzt, beweist folgender Fall:

M. R. 35 J. Kaufmann, hatte mehrere Tripperérkrankungen mit Komplikationen durchgemacht. Pat. kam mit einer subakuten Gonorrhoe in meine Behandlung. Mäßiger dünner schleimig eitriger Ausfluß mit Gonococcen, minimale Harnbeschwerden. Orificium ist etwas geschwollen und gerötet, beim Klaffen entleert sich auf Druck beiderseits aus einer kleinen Öffnung etwas Eiter. Mit einer Harnröhrensonde kommt man in Canäle circa $^1/_2$ cm lang. Es sind entzündete Follikel. Nach Gonosan-Gebrauch schwand die Sekretion aus der Harnröhre vollständig, während aus den beiden Öffnungen sich hier und da noch immer ein Tröpfchen Eiter mit Gonococcen herausdrücken ließ. Ohne jegliche lokale Therapie — es handelt sich um einen Neurastheniker — schlossen sich nach 4 Wochen die Fisteln, worauf Heilung erfolgte. Kein Ausfluß, keine Gonococcen, Urin klar.

Dieser Heilungsvorgang kann nur durch die Einwirkung des durch das Gonosan veränderten Urins eine Erklärung finden.

Nach all' dem Vorgebrachten wirft sich die Frage auf, wie haben wir uns die Wirkung des Gonosans vorzustellen? Die ersten Angaben über die topische Wirkungsart der Balsamica findet sich in dem Werke von Dr. Ernst Finger „Die Blennorrhoe der Sexualorgane“ S. 103 verzeichnet. Dort heißt es: „Daß der Copaivbalsam rein topisch wirkt, indem er in den Urin übergeht und der mit dem Balsam, respektive dessen Stoffwechselprodukten geschwängerte Urin die Harnröhre passiert und so einwirkt, haben Ricord (1849) und Roquelle (1854) gezeigt. Beide behandelten Patienten mit Urethritis, die an Harnröhrenfisteln litten, mit Kopaivbalsam intern. Jener Teil der Harnröhre, der hinter der Fistel gelegen, von Urin stets bestrichen wurde, heilte, der Teil der Harnröhre vor der Fistel blieb blennorrhagisch krank und heilte erst, als in denselben Injektionen mit dem eignen Harn des Patienten vorgenommen wurden. In welcher Form der Kopaivbalsam in den Urin übergeht, hat zuerst Weickart (1860) studiert. Er wies nach, daß es die Harzsäuren des Kopaivbalsams, die Kopaivsäure sei, die sich in der Zirkulation mit den Alkalien verbinde, und als kopaivsaures Natron oder Kali und Natron gelöst, in den Urin übergeht." In derselben Weise wirken die im Gonosan enthaltenen Harzsäuren, die sich im Organismus mit Kali und Natron zu einer im Wasser löslichen Harzseife binden, welche als harzsaures Kali gelöst in den Harn übergeht. Dieser starksaure Urin wird gleichsam vor der Absonderung aseptisch gemacht. Wenn ein mit Harzsäuren stark gesättigter Urin die erkrankte Harnröhre passiert, so ist es erklärlich, daß er wie eine mit einer antiseptischen Lösung gemachte Injektion wirkt und die vorhandenen Gonococcen vernichtet. Völlig erschöpfend erscheint mir diese Erklärung nicht. Ich nehme an, daß die wirksamen Prinzipien des Sandelöles in's Blut übergehen und hierdurch eine direkte Wirkung ausüben, in welcher Weise wissen wir heute noch nicht.

Wenn ich meine Ergebnisse der Gonosan-Behandlung zusammenfasse, muß ich zugeben, daß meine Erwartungen sich erfüllt haben. Gonosan wirkt im akuten Stadium des Trippers vorzüglich, hauptsächlich durch die prompte Beseitigung des Brennens, der Schmerzen und des Harndranges. Aber auch nach Ablauf der akuten Entzündung leistet es wertvolle Dienste, indem es die Injektionsbehandlung wesentlich unterstützt.

(2.) Gutachten des Geh. Rat Prof. Dr. Franz von Liszt

in seinem „Lehrbuch des Strafrechts":

„Ein Mädchen, das aus festen Verhältnissen einen größeren oder kleineren Teil seiner Einnahmen bezieht, treibt nicht gewerbsmäßige Unzucht im Sinne des Gesetzes."

(3.) Über Dirnentum und Mutterschutz.

Von Dr. med. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

Unter der Behauptung, die jetzige Fürsorge für uneheliche Kinder und Mütter sei ungenügend und uneheliche Kinder würden infolge mangelhafter Einrichtungen dem Dirnentum in die Arme getrieben, zog eine Schriftstellerin durch die Städte und gründete einen „Bund für Mutterschutz." Die „Statistik" sollte beweisen, „eine wie große" Zahl unehelicher Kinder durch mangelhafte Försorge zu Dirnen und Verbrechern werde.

Obgleich ich viele hundert Kontrollmädchen näher kenne, war mir derartiges nicht bekannt. Auf eine persönliche Anfrage hin wurde mir auch keinerlei Wahrscheinlichkeitsbeweis geliefert dafür, daß die bisherige ausgedehnte Fürsorge, die schon seit vielen Jahrzehnten sich der unehelich Gebärenden annimmt, irgend versagt hätte, derart, daß in unsern Staaten wirklich eine unehelich Gebärende genötigt sei, ihr Kind verkümmern zu lassen.

Um mir selbst Klarheit zu schaffen, stellte ich alle Lebensgeschichten unehelich geborener Kontrollmädchen meiner Akten Nr. 1 bis 100 zusammen.

Wenn wirklich die mangelnde Fürsorge für Uneheliche die Mädchen zu Kontrollmädchen machte, so mußte sich dies in den Lebensläufen unehelich geborener Dirnen zeigen.

Da ich annehme, daß in einer Zeit, in der zwei Bündnisse für Mutterschutz in einem Jahre gegründet wurden, meine Erfahrungen die Teilnahme weiterer Kreise erregen dürften, gebe ich sie hiermit zum Drucke.

Beobachten und Denken sind die beiden Haupterfordernisse zur wissenschaftlichen Arbeit über Fragen des praktischen Lebens. Denken kann jeder Verständige, beobachten nur der, dem die Beobachtungsmöglichkeit gegeben ist.

Da ich durch meine Tätigkeit als Hausarzt des größten deutschen Dirnenkrankenhauses in selten reichem Maße Gelegenheit hatte, die nähere Bekanntschaft von Mädchen, die der sittenpolizeilichen Kontrolle unterstellt waren, zu machen, will ich im folgenden versuchen, die Leserinnen und Leser einzuführen in eine Familie von hundert Dirnen, deren Lebenslauf ich einzeln ermittelte und verfolgte. Daran anschließend will ich Gedanken über Mutterschutz und Dirnentum, wie sie sich mir infolge meiner Beobachtungen aufdrängten, wiedergeben.

Die hundert Mädchen sind die Mädchen meiner Aktenmappe Nr. 1 bis Nr. 100, die ich ohne bewußte Auswahl auf ihre Vergangenheit mit besonderer Berücksichtigung der Kindheit befragte.

1. Hinsichtlich der entfernten Abstammung ermittelte ich eine Dame vom Adel und neunundneunzig Mädchen bürgerlicher Herkunft.

2. Hinsichtlich der näheren Abstammung, d. h. der Eltern, schien zunächst die eheliche oder außereheliche Geburt von Wichtigkeit.

Neunzig Mädchen waren ehelicher Abstammung.*)

Acht Mädchen waren unehelicher Abstammung.

Ein Mädchen (Nr. 8) „gab über Familienverhältnisse keine Auskunft“.

Ein Mädchen (Nr. 83) machte so nachweislich lügenhafte Angaben, daß ihre Aussagen nicht verwertet werden konnten.

Nr. 8 machte etwa folgende Angaben:

„29 Jahre alt.“

„Was war Ihr Vater?“

„Weiß ich nicht.“

„Was Ihre Mutter?“

„Weiß ich nicht.“

„Hatten Sie Pflegeeltern?“

„Familienverhältnisse sagt man doch nicht.“

„In Ihren Akten steht, daß Sie vor neun Jahren ein Kind gebaren; lebt das noch?“ „Ich stehe nicht mehr mit meiner Familie in Verbindung.“

„Haben Sie es selbst genährt?“

„Ja, sechs Wochen“.

„Was haben Sie dann gemacht?“ „Ich ging ein Jahr zwei Monate als Amme.“

Als das Mädchen in mürrischem Tone und unsicher antwortete, sagte ich:

„Wenn Sie lieber nicht aussagen wollen, dann will ich auch keinen Druck ausüben. Ich sagte Ihnen ja gleich anfangs, daß Sie berechtigt sind, jede Aussage zu verweigern.“

Da das Mädchen kein Vertrauen zu mir hatte, und da ich den

---

*) Also konnte ich nicht finden, daß Uneheliche sich verhältnismäßig zahlreicher, als Eheliche am Kontrolldirnentum beteiligten.

Eindruck hatte, sie fühle sich durch die Fragen gequält, brach ich die Unterredung ab. Sie schien, da sie schon jahrelang unter sittenpolizeilicher Aufsicht gestanden hatte, hinter jeder Frage eine Falle zwecks Verhängung einer Polizeistrafe zu vermuten, und daher das beliebte „Weiß ich nicht“ als geeignetste Antwort zu betrachten.

Nr. 83 hingegen machte folgende Angaben:

„36 Jahre alt, in pommerscher Kleinstadt geboren.

Evangelisch, geschieden.

Außerehelich geboren.

Wirklicher Vater war Schuhmachermeister. Den habe ich nie gesehen; der Stiefvater war Restaurateur. Der erste Mann der Mutter war Schuhmachermeister. Der ist ertrunken, im Eise eingebrochen.

Vom ersten Mann hatte sie drei Kinder. Die sind alle verheiratet.“

Hier unterbrach ich die Fragen, indem ich sagte:

„Ihre Mutter hatte drei Kinder von ihrem ersten Mann.

War sie mit dem verheiratet? Sie gaben doch an, außerehelich geboren zu sein.“

Da wurde sie rot und sprach mit großer Geschwindigkeit, wie eine Lügnerin, auf einer Lüge ertappt, und redete viel durcheinander von ihrem ersten Mann, sie sei geschieden. Da brach ich dies Gespräch ab, indem ich sagte:

„Sie wünschen wohl lieber, nicht gefragt zu werden. Dann gehen Sie nur wieder in Ihren Saal.“

Sie meinte, ich solle sie ein ander Mal fragen, was ich aber nicht tat. Wozu sollte ich ihr Zeit lassen, eine wohlüberlegte Phantasiedarstellung auszuarbeiten?

Die Mädchenaussagen Nr. 8 und 83 sind somit nicht verwertbar.

Es bleiben 90 Mädchen, angeblich ehelicher Abstammung.

8 Mädchen, angeblich unehelicher Abstammung.

(Fortsetzung folgt.)

II. Aus anderen Zeitschriften.

Berichte.

(1.) **Ärztliche Vierteljahrsrundschau.**

1906 No. 1. Prof. Dr. med. Koerner-Halle empfiehlt warm den Gebrauch des Perhydrolmundwasses (Hydrol = reines $H_2 O_2$ in 30%iger Lösung von Merck-Darmstadt hergestellt) als durchaus unschädlich, stark keimtötend, gärungshemmend, geruchtilgend, die Zähne nicht verfärbend.

(2.) **Ärztlicher Zentral-Anzeiger.** Schriftleiter: Wolter. Verlag: Gebrüder Lüdeking, Hamburg.

1906, No. 32. E. Lesser betont bei Eröffnung der neuen Hochschulhautklinik in Berlin, daß in der Hoffmann-Schaudinschen Spirochaete der Erreger der Lustseuche gefunden sei.

(3.) **Allgemeine mediz. Zentralzeitung.** Schriftleitung: H. Lohnstein und Th. Lohnstein. Verlag: Oskar Coblentz, Berlin.

1906, No. 15. Boß (Straßburg i. E.): Die Balsamtherapie der Gonorrhoe mit besonderer Berücksichtigung des Gonosans und Santyls.

B. verteidigt sein Gonosan gegen das neue Fabrikat Santyl. Uns will scheinen, daß die Beweisführung etwas subjektiv ausgefallen ist; darin schließen wir uns ganz den Neißer'schen Anschauungen an, daß auch das Gonosan die Lokaltherapie nicht ersetzt. Seine Vorzüge wollen wir nicht bestreiten, meinen aber, daß dem Santyl ein Platz neben dem Gonosan zukommt. Das ist uns auf Grund unserer Erfahrungen nicht mehr zweifelhaft.

Blanck-Potsdam.

(4.) **Berliner klinische Wochenschrift** (1906 Nr. 27, 28 und 29), Schriftleiter: C. A. Ewald und G. Posner. Verlag: August Hirschwald, Berlin.

Hermann Kümmel, Hamburg: Über moderne Nierenchirurgie, ihre Diagnose und Resultate. Die moderne Nierenchirurgie steht unter dem Zeichen des Kystoskops und des Harnleiterkatheters, sowie der funktionellen Untersuchungsmethoden, die besonders in der Kryoskopie zum Ausdruck gelangen. Bei Anwendung der altbewährten Untersuchungsmethoden in Verbindung mit den neueren ist man in der Lage, mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit eine richtige Diagnose und Prognose der Nierenerkrankung zu stellen. Eine Methode wird nicht die genügende Sicherheit in der diagnostischen Beurteilung eines Falles gewähren, während die sachgemäße Schlußfolgerung aus dem Ergebnis möglichst vieler, uns zu Gebote stehender diagnostischer Hilfsmittel uns fast stets zum sicheren Ziele führt. Unter den Methoden zur Feststellung der Nierenfunktion hat sich die Kryoskopie am meisten bewährt und bei technisch richtiger Ausführung und bei weit über 1000 Kryoskopien niemals im Stich gelassen. Die Kryoskopie soll aber keine andere Methode besonders nicht den Ureterenkatheterismus ersetzen, sondern auch noch da, wo diese und andere Methoden nicht ausreichen, ergänzend wirken.

Immerwahr, Berlin.

1906 No. 25. Dr. Popper, Igls in Tirol: Zur Behandlung der Impotenz beim Manne. Popper hat therapeutische Versuche mit Muiracithin in der Berliner Universitätsklinik von Prof. Senator angestellt, welche ergeben haben, daß das Muiracitthin sowohl bei Tieren, als auch bei Menschen keine schädlichen Nebenwirkungen hat, daß es bei sexueller Neurasthenie auf die Erektionsfähigkeit des Penis einen guten Einfluß hat, und auch sonst bei Neurasthenikern als Tonikum gut wirkt. **Immerwahr**-Berlin.

1906 No. 26. Dr. S. Jacobi, Berlin: Die Gonorrhoebehandlung mit Stauungshyperämie. Jacobi hat von der Firma Louis und H. Loewenstein in Berlin eine mit einem Saugballon und Absperrhahn rechtwinkelig verbundene Sonde konstruieren lassen, um die Biersche Stauung auf die an subästuter und chronischer Gonorrhoe erkrankte Uretha einwirken zu lassen. Die Sonde selbst, welche am vorderen Ende geschlossen ist, weist 3 Längsrillen auf, welche an ihrem Boden durch 5 kleine Löcher mit dem inneren Kanal der Sonde kommunizieren. Das Instrument ist nach Abnahme des Saugballons auskochbar. **Immerwahr**-Berlin.

1906 No. 27. Johannes Brodzki in Bad Kudowa: Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten des Blutdruckes bei Urannephritis und über den Einfluß der Nahrung bei verschiedenen Nephritisarten. Verf. hat geprüft, ob eine Nephritis an sich schon eine Blutdrucksteigerung macht und ob gewisse Zulagen zur Nahrung Blutdrucksteigerung hervorrufen, bezw. eine vorhandene erhöhen. Es hat sich nun bei den Versuchen gezeigt, daß weder Wasser (gewöhnliches, Wildunger und Fachinger) noch Kochsalz, in der Milch noch Fleischextrakt irgend eine nennenswerte, zu beachtende arterielle Drucksteigerung bei bestehender Nephritis ergeben. Verf. hat nur gefunden, daß Urannephritis allein schon eine Blutdrucksteigerung macht, und derselbe findet darin eine Stütze für die Ansicht Senators, daß sowohl bei der Wassersucht, als bei der Drucksteigerung der Nephritiker ein spezifisches Gift im Spiel ist. Aus den Versuchen geht also hervor, daß bei der akuten Nephritis, wie man sie experimentell mit Sicherheit erzeugen kann, jedenfalls eine Drucksteigerung durch die Nahrung nicht in dem Maße eintritt, wie es auf Grund klinisch-tonometrischer Messungen behauptet wird. **Robert Immerwahr,** Berlin.

1906 No. 1. Dr. A. Buschke und Dr. W. Fischer: Über die Lagerung der Spirochaete pallida im Gewebe. Mittels der Bertarellischen Silberimpraegnation gelang es den Verfassern die Spirochaete pallida in Gewebschnitten eines hereditär syphilitischen Kindes darzustellen. Die Spirochaeten lagern hauptsächlich in der Wand größerer und kleinerer Gefäße bis dicht an das Endothel heran, auch sieht man sie öfter im Lumen derselben. Man findet sie ferner zahlreich auf Epithelzellen. In den Pupillen einer nicht erodierten Papel lagerten große Massen von Spirochaeten, während in den tieferen Partien der Cutis nur vereinzelte Individuen sichtbar waren.

Immerwahr-Berlin.

1906 No. 6. San. Rat Dr. H. Goldschmidt in Berlin: Die Endoskopie der Harnröhre. G. hat, um die Endoskopie der Harnröhre zu verbessern, ein Instrument konstruieren lassen, welches folgendermaßen gestaltet ist: Für die vordere Harnröhre benutzt G. ein gerades Rohr von ca. 18 cm. Länge, das im Innern des visceralen Endes die Mignonlampe birgt; statt des geschlossenen Rohres besteht der untere Teil des Instrumentes, der nach dem Beschauer zu vor der Lampe liegt, in der Länge von 4—5 cm nur aus zwei schmalen Spangen. Am distalen Ende befindet sich an einer Seite das Rohr für die Wasserleitung, welche zur Ausspülung der Harnröhre und zur Auseinanderdrängung derselben dient, an der anderen Seite die Klemmen zur Aufnahme der Nabel. Zur Besichtigung der hinteren Abschnitte der Harnröhre braucht man nur ein längeres Rohr zu benutzen und an dem visceralen Ende eine zur leichteren Einführung in die Pars membranacea geeignete Krümmung anzubringen.

Immerwahr-Berlin.

1906 No. 10. Prof. C. Posner in Berlin: Eine Leitvorrichtung zu Nitzes Kystoskop. Die von Posner angegebene Leitsonde hat nur eine Länge von 8 cm. Die Einführung des damit armierten Kystoskops ist. ungemein leicht und mit einem großen Gefühl von Sicherheit verbunden; und die Sonde stört die ausgiebigste Besichtigung der Blase in keiner Weise.

Immerwahr-Berlin.

1906 No. 22. S. Talma in Utrecht: Pyurie durch Leukocytose: Leukocytose-Pyaemie. Verf. beschreibt einen Fall, bei welchem Eiter im Blute selbst vorkam und als solcher durch die Nieren ausgeschieden wurde. Die Anwesenheit von Eiter macht eine allgemeine Erhöhung der Permeabilität der Blutgefäße, insoweit diese bei der Diapedese beteiligt sind, wahrscheinlich, dieselbe muß auch für die Nierengefäße, insbesondere für die Glomerulusschlingen angenommen werden. Der zweite Fall litt an Schrumpfnieren, die Pyurie kam durch Leukocytose bei akuter Exacerbation chronischer Lungentuberkulose zu stande. Der Pat. starb, als die Pyurie abgenommen hatte. Der Mann hatte echte Schrumpfnieren, und von Vereiterung in den Harnwegen konnte ebensowenig die Rede sein, als es bei dem ersten Patienten der Fall gewesen war. Es steht fest, daß die Eiterzellen des Harns auch hier aus dem Blute stammten.

Immerwahr-Berlin.

1906 No. 16. Dr. J. Cohn in Berlin: Zur Würdigung der Bottinischen Operation. Verf. würdigt die Gefahren der Bottinischen Operation voll und ganz, er erkennt an, daß die Operation zuweilen ohne Erfolg ausgeführt wird, daß bei den Fällen mit Erfolg Recidive eintreten können, wird aber trotzdem zur Bottinischen Operation raten, wenn der Patient so geschwächt ist, daß ihm eine Narkose und ein langes Krankenlager nicht ohne Gefahr zugemutet werden kann,

Immerwahr-Berlin.

1906 No. 16. Dr. Julius Vogel in Berlin: Uber Haematurie. Für die Entstehung von Blutungen aus Harnleiter und Niere sind die gleichen ursächlichen Momente verantwortlich zu machen wie bei den Blasenblutungen: Zirkulationsstörungen, Entzündungen, Steinerkrankungen, Tumoren und Verletzungen. Bei den Zirkulationsstörungen sind außer der Stauungsniere, die ja blutigen Harn liefern kann, auch solche Zustände zu berücksichtigen, die durch Veränderungen in der Umgebung, wie auch durch Verwachsung benachbarter Gewebsmassen mit der Capsula fibrosa der Niere hervorgerufen werden. Man kann im allgemeinen nicht sagen, daß die im Verlauf der verschiedenen Erkrankungen auftretenden Blutungen charakteristische Merkmale aufweisen, die einen Rückschluß auf die Art des vorliegenden Prozesses gestatten. Jedenfalls sind in diagnostischer Hinsicht die geringfügigen Blutungen, wo sie zeitig bemerkbar werden, bedeutungsvoller, als die schweren Haemorrhagien, da sie zuweilen eine Frühdiagnose gestatten. Überblickt man noch einmal die bunte Reihe der Krankheitsbilder, denen das Symptom der Haematurie eigen ist, so kommt man zu dem Resultat daß vor zu weit gehenden Schlüssen, die auf dieser Erscheinung fußen, gewarnt werden muß. Vielmehr muß der Befund von Blut im Urin wegen seiner ernsten Bedeutung stets als eine Mahnung aufgefaßt werden, alle uns in heutiger Zeit zur Verfügung stehenden Hilfsmittel für die Diagnose heranzuziehen.

Immerwahr-Berlin.

(5.) **Das Blaubuch.** (Wochenschrift). Schriftleiter: H. Ilgenstein. Verlag: Concordia-Berlin.

1906, No. 29. Hermann Kienzl: Der Masochist sucht gestützt auf die Lebensbeichte Wanda Sacher-Masochs den Nachweis zu liefern, daß der Verfasser von Venus im Pelz nicht nur Masochist, sondern auch Sadist war, schließlich als bezahlter Freund des Liebhabers seiner Gattin, diese selbst zum Ehebruch angehalten habe, — ein furchtbares Bild menschlichen Liebeselends, menschlicher Verirrungen und menschlicher Schuld.

(6.) **Dermatologisches Zentralblatt.** Schriftleiter: Dr. Max Joseph-Berlin. Verlag: Veit & Co, Leipzig (IX. Jahrg. Nr. 9.):

C. Adrian-Straßburg-Elsaß: berichtet unter Berücksichtigung der deutschen, englischen, französischen Literatur über Elternverwandtschaft in in ihrem ursächlichen Zusammenhang mit der Entstehung einiger Hautkrankheiten der Kinder. — Bei Retinitis pigmentosa, angeborener Taubstummheit, starker Kurzsichtigkeit, Idiotia familiaris ama urotica, Degeneratio corneae familiaris, Degeneratio psychica, Cystinuria, Alkaptanurie, Diabetes mellitus ist Blutverwandtschaft der Eltern als ursächlich inbetracht kommend angesehen werden. — Dieselbe Frage hinsichtlich Hautkranker sucht A. zu beantworten Auf 1000 Ehen kommen im Durchschnitt etwa 7,24 Verwandten-Ehen. Bei folgenden Hauterkrankungen scheint Blutverwandtschaft eine ursächliche Rolle zu spielen: Xeroderma pigmentosum, Ichthyosis congenita diffusa. Albinismus universalis. Ichthyosis vulgaris. Sklerodermia, Epidermolysis bulbosa.) — Die Arbeit ist wertvoll als Anregung, die Erblichkeit und Verwandtschaftverhältnisse, die ja bei Nervenstörungen eingehend gewürdigt zu werden scheinen, auch bei wissenschaftlicher Bearbeitung der Hautkrankheiten zu beachten. H.

(7.) **Deutsche klinisch-therapeuthische Wochenschrift.** Schriftleitung: O. von Boltenstern-Berlin. Verlag: Paul Schimmelwitz-Leipzig.

1906 No. 28. J. Hutchinson hielt in der Huntaian Soc. am 11. April 1906 einen Vortrag über Syphilis, die durch dauernde Darreichung der grauen Pillen (Doverpulver + Hg) am besten zu behandeln sei. Gummata seien mit Jodsalzen innerlich, Jodoform, Jodol, Chinosol äußerlich zu behandeln. Die Lustseuche führe nicht zur Rassenentartung, wie die Fidschiinsulaner bewiesen.

(8.) **Deutsche Juristenzeitung.** Schriftleiter: P. Laband, M. Stenglein und Staub. Verlag: Otto Liebmann, Berlin.

1906 No. 5. Pallaske: Die Schweigepflicht des Arztes. Ein Arzt warnte eine Frau, die ihr Kind impfen ließ, vor dem engen Verkehr einer syphilitischen Verwandten. Auf die Anklage folgte Freispruch des Arztes, da die Offenbarung von Privatgeheimnissen nur dann strafbar sei, wenn sie unbefugt geschehe. Unbefugt sei sie aber dann nicht, wenn sie dem Arzte als Pflicht — besonders als Berufspflicht obliege. P. wendet sich gegen diese Auffassung. Eine gesetzliche Warnungspflicht, deren Außerachtlassung strafbar machen könnte, besteht für niemanden mit Ausnahme der gemeingefährlichen Krankheiten z. B. Pest, Cholera, Typhus. Steiner-Mannheim.

(9). **Deutsche Praxis.** Schriftleiter: Franz C. Müller und Friedrich Siebert in München. Verlag: Seitz und Schauer, München.

1906 No. 11. G. P. Ivezić (Kragujevatz, Serbien): Über Gonosan. Lobpreisung des Gonosans. Der junge Mediziner tut gut, sich seine nüchterne Kritik nicht auf Grund überschwenglicher Artikel rauben zu lassen. Wir können Aussprüche wie „in dem Gonosan besitzen wir ein geradezu ideales Mittel, welches allen unseren Erwartungen vollkommen entspricht" nicht billigen. Steht die Gonorrhoe-Therapie mit dem Gonosan schon am Ziele des Erreichbaren? Blanck-Potsdam.

Breiten Raum nehmen die Berichte über den Schambeinschnitt (Hebetomie) ein. Kannegießer (Oberarzt Kgl. Frauenkl. Dresden) beobachtete 21 Fälle, alle Mütter blieben am Leben, nur sieben (!) fieberfrei, vier Kinder starben ab. Schenkelvenenverstopfung „häufig", drei Scheidenrisse, die mit den Knochenwunden in Zusammenhang standen, viel Blasenverletzungen, viel größere Blutgeschwülste. Selbstverständliche Folgerung: Schambeinschnitt in einzelnen (? Red.) Fällen zu hoher Einsatz für kindliches, vielleicht schon erlöschendes Leben.

(10). **Fortschritte der Medizin.** Schriftleiter: A. Goldscheider und H. Strauß in Berlin. Verlag: Fischers medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin.

24. Jahrg. No. 14. E. Schwarz-Prag bricht eine Lanze für das 10%ige Silberproteinat Novargan III (Heyden-Radebeul), das adstringierend, aber nicht reizend auf die Harnröhrenschleimhaut wirke, und das er für einen unverkennbaren Fortschritt auf dem Gebiete der Tripperbehandlung hält. H.

(11). **Geschlecht und Gesellschaft.** Schriftleitung: Karl Vanselow. Verlag: Verlag der Schönheit, Berlin.

Heft IX, 06. Alexander Nigrin-Gerff hält Empfängnisverhütung für nicht unsittlich: „Massenmutterschaft bedeutet Entartung, Heinrich Pudor für unsittlich, unvernünftig, unnatürlich, Gesellschaft, Volk- und Menschheit schädigend“. Fr. Erhard verteidigt die Vielweiberei: „Die Einbildung der Frau von heute, daß sie das alleinige Recht auf das Herz ihres Mannes habe, ist eine Anmaßung, die ihr wieder aberzogen werden kann und soll“. G. Hermann plaudert über Mutterschaftsgöttinnen, M. Zunkoris behandelt das Recht der ersten Nacht, das nur ausnahmsweise geübt worden sei.

(12.) **Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten.**

1905 Nr. 24. L. Spitzer: Über den praktischen Wert der Silber-Eiweißpräparate (Protargol, Albargin, Largin Schtargan) bei der Behandlung der Gonorrhoe. Der Autor kommt unter Berücksichtigung von den experimentelllen Untersuchungen an Lohnstein und klinischen Beobachtungen zu dem Resultate, daß wir trotz der Anwendung von organischen Silberpräparaten nicht imstande sind, die akute Gonorrhoe rascher zu heilen als früher; auch gegen die sofortige Einspritzung von Protargol usw. in akutem Stadium der Gonorrhoe verhält sich der Autor im Allgemeinen ablehnend. A. Seelig (Königsberg i. Pr.).

(13.) **Die Heilkunde, Monatsschrift f. prakt. Medizin.** Schriftleiter: Koßmann-Berlin und Jul. Weiß-Wien. Verlag: Verlag der Heilkunde, Berlin und Wien.

Mai 1960. Albert Freudenberg (Berlin): Zur Würdigung der Bottinischen Operation im Verhältnis zur Prostatektomie, mit einer Statistik über 152 eigene Bottinische Operationen.

Wiedergabe der Diskussionsbemerkungen des Verfassers zur Frage der Behandlung des Prostatahypertrophie auf dem internationalen Chirurgenkongreß in Brüssel 19. IX. 1905.

Neuerdings macht sich eine Gegenbewegung gegen die von Frankenberg zu neuem Leben erweckte Bottinische Operation geltend; die Prostatektomie kommt immer mehr in Aufnahme. Die Ausführungen des Verf., die sich auf eine Statistik von 152 eigenen Fällen stützen, dienen der Rettung der Bottinischen Operation, die besonders von Roosnig angegriffen war. In 11 Sätzen stellt F. die Funktionen für die Bottinische Operation zusammen ohne die Prostatektomie völlig zu verwerfen. Blanck-Potsdam.

(14.) **Medical News, New-York.**

Hermann A. Reque (Chicago, Ill.): Cystic Kidney and liver. 29. VII. u. 5. VIII. 05. Fleißige Studie über die cystische Degeneration der Nieren unter Besprechung von 7 einschlägigen Fällen. Blanck-Potsdam.

Victor Cox Pedersen (New-York): Stricture of the urethra: Preliminary note ou a tuuneled and grnooved sound and tunneled and grooved catheter for dilatation. Medical News, New York.

5. VIII. 05. Zwei neue Instrumente zur Behandlung enger Strikturen, bei denen Filiforme Bougies passieren. Über diese werden die tunnelierten und cannelierten Sonden nach Anwendung ebensolcher Katheter zur Spülung der Blase übergeschoben. Seit $2^1/_2$ Jahren bewährte Methode. Zum Verständnis dienen erläuternde Abbildungen. Fabrikant: George Ermold Company, New York. **Blanck-Potsdam.**

A. J. Mc Kinnon (Lincoln, Neb.): Suprapubic prostatectomy.

19. VIII. 05. Bei kompleter Harnretention infolge Hypertrophie der Prostata soll statt der Aspiration die suprapubische Cystostomie unter Lokalanästhesie vorgenommen werden. Weiter tritt Verf. warm für die suprapubische Prostatektomie ein wegen ihrer Einfachheit und Fernbleibens von Komplikationen. Er stopft hinterher die Blase mit Jodoformgaze aus und drainiert auf die Weise vier bis fünf Tage die kranke Blase. **Blanck-Potsdam.**

(15.) **Medizinische Klinik.**

1905 No. 52. E. v. Dühring: Zur Diagnose der Urethritis posterior. v. D. steht auf dem Standpunkt, daß zwischen der pars anter. und partes urethrae weder anatomisch noch physiologisch eine scharf markierte Grenze besteht und daß der Blasenverschluß durch den anulus vesicae und sphincter vesicae internus geschieht. Auf Grund dieser Anschauungen kommt der Verf. zu folgenden Schlüssen.

1. Das Übergreifen der Entzündung auf die pars posterior ist leicht als Komplikation aufzufassen. Dieses Übergreifen ist selbstverständlich und findet in der Mehrzahl der Fälle statt.

2. Die Gläserprobe hat folgende Bedeutung:

Ist der Urin in allen Teilen getrübt, so bedeutet diese Trübung — nach Ausschluß aller übrigen in Betracht kommenden Möglichkeiten für die Trübung — daß der entzündliche Prozeß auf das Collum vesicae, das Trigonum Lieutaudii übergegriffen hat.

Wird der Urin ohne Spülung der pars ant. in mehreren Gläsern aufgefangen und ist nur das erste Glas getrübt, so sagt das nichts weiter, als daß in der Urethra überhaupt Sekret vorhanden war; ob dieses Sekret aus der pars anterior oder aus der pars poster. stammt, darüber sagt die Probe nichts.

Im Gegenteil: selbst wenn bei der Fünfgläserprobe die Gläser 1—4 getrübt und das Glas 5 klar ist, so kann das gesamte Sekret aus der pars anter. stammen; Masse, Zähigkeit der Sekrets, Stoßen desselben an den Wandungen, an den Ausfuhrgängen Littréscher Drüsen oder Morgagnischer Lacunen kann bedingen, daß die Trübung in den 4 Gläsern lediglich auf Beimischung von Sekret aus der pars anter. beruht.

3. In der weitaus größeren Mehrzahl der Gonorrhoen handelt es sich um eine Urethritis totalis mit mehr oder minder ausgesprochener Beteiligung aller mit der Urethra in Verbindung stehender Schleimhautgänge Das subektive Symptom des imperiösen Harndranges ist unbedingt als ein Zeichen von Kollocystitis zu bezeichnen. **A. Seelig** (Königsberg i Pr.

(16.) **Medizin. Obosr.**

1905 No. 20. Baradulin: Echinococcus der Niere und seine Diagnose. Verfasser hat in der Moskauer chirurgischen Universitätsklinik einen Fall von Nierenechinococcus beobachtet, der unter folgenden Erscheinungen verlief. Patient, 45 Jahr alt, empfand seit seinem 16. Lebensjahre zeitweise Schmerzen in der Kreuzbeingegend rechterseits, dieselben traten jährlich einmal ein und hielten 2—5 Tage an. Gewöhnlich trat auch zugleich Frösteln ein. Seit dem 33. Lebensjahre verstärkten sich die Schmerzen und ließen erst nach etwas schmerzhaftem Urinieren nach. Im 38. Jahre fand Patient nach einem heftigen Schmerzanfalle zum ersten Mal eine Blase im Urin, aus der gegen 50 kleine Bläschen sich entwickelten. Seitdem kommen 1—2 mal jährlich Blasen im Urin zum Vorschein. In der rechten Abdominalhälfte ist eine kindskopfgroße Geschwulst fühlbar. Der eiweißfreie Urin weist im Sediment viele gekernte und epithelische Zylinder und viele Leukozyten auf. Patient wurde auf operativem Wege von seinem langjährigen Leiden befreit. Ausgehend von diesem Falle bespricht Verfasser die Diagnostik der Nierenechinococcen.

Für Echinococcus sprechen: 1. eine langsame, allmähliche Entwicklung einer runden Geschwulst, ihre Veränderlichkeit, Unbeweglichkeit bei Atembewegungen und begrenzte passive Beweglichkeit; 2. das Fehlen von Schmerzen, Fieber und Urinveränderung und 3. das Auftreten von Echinococcusblasen im Urin im Anschluß an Kreuzschmerzen. Tritt nachträglich eine Verkleinerung der Geschwulst ein, so spricht das entschieden für Nierenechinococcus. Oft ist die Diagnose nur bei der Operation festzustellen.

S Prissmann-Libau

(17.) **Münchener med. Wochenschrift.** Schriftleiter: Dr B Spatz. Verlag: J. F. Lehmann, München.

1906 Nr. 24. Simmonds: Über den diagnostischen Wert des Spirochaetennachweises bei Lues congenita. In 26 Fällen, wo Syphilis congenita nicht vorlag, fand S. keinen Sp. in den Organen von Säuglingen und Foeten, auch bei vorgeschrittener Maceration. Bei 4 macerierten Föten syphilitischer Herkunft war das Sp.-Ergebnis positiv. In Haut, Knochen, Muskeln, Hirn, Rückenmark, Lunge, Herz, Thymus, Schilddrüse, Leber, Pankreas, Milz, Niere, Magen, Nebenniere, Hoden, Ovarium, Uterus, Prostata, Harnblase, Drüsen, Blut — von Sp. Sehr reichlich waren sie stets in Milz, Pankreas und Nebennieren, am dichtesten in der Leber und in der Darmwand, bemerkenswert ist ihre Anwesenheit im Mekonium.

Regelmäßig fanden sich die Sp. am reichlichsten in den erkrankten Organen. Bei der syphilitischen Osteomyetitio waren die Sp. nur in dem Knorpelknochengange und in dem benachbarten Periost.

In den totfaulen Früchten scheint eine postmortale Anreicherung der Sp. stattzufinden.

Der Sp.-Nachweis in den Organen von Föten und Säuglingen genügt, um die Syphilisdiagnose zu rechtfertigen. Ein negativer Befund würde bei macerierten Früchten mit großer Wahrscheinlichkeit Syphilis ausschließen, sei bei Säuglingen vorsichtig zu verwerten. **Steiner-Mannheim.**

1905 No. 4. Meyer: Ein Fall von Ischias mit komplizierendem Herpes.

M. schildert einen Fall von Ischias, in dessen Verlauf sich ein typischer Herpes im Verlaufe des N. ischiadicus entwickelte, der deshalb unser Interesse verdient, weil mit dem Abklingen des Ausschlages gleichzeitig auch die Ischiasbeschwerden vollständig verschwunden sind. **Steiner-Mannheim.**

1904 No. 52. Bunke: Zur Frage der Häufigkeit homosexueller Vergehen.

B. übt scharfe Kritik an der Art und Weise, wie Hirschfeld die Stichproben und Rundfragen gewinnt, um sie in dem „Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen“ gegen den § 175 zu verwerten. Angaben von Urningen sind wissenschaftlich nicht zu verwerten, da nach B.'s Ansicht, wie beim Alkoholisten und Morphinisten die eigene Widerstandslosigkeit dadurch entschuldigt wird, daß ein möglichst großer Prozentsatz der Bekannten derselben Schwäche bezichtigt wird. Außerdem geht Verfasser von dem Standpunkt aus, daß die Befragten ihren Zustand nicht richtig beurteilt haben. **Steiner-Mannheim.**

1906 No. 23. Röhrig II: Zur Behandlung der Prostatahypertrophie. Nach R.'s Erfahrungen sind die negativen Erfolge der Bottini-Operationen nur dem Umstande zuzuschreiben, daß sie bei Hypertrophien geringeren Grades aus geführt wurden, für welche Fälle er aber den Katheter als allein zulässig erklärt, im vorgeschrittenem Stadium (Tenesmus, erschwertes Katheterisieren, Harnverhaltung) tritt R. energisch für die viel befehdete Bottini-Operation ein, die unter allen Umständen zu versuchen wäre; erst bei negativem Erfolge dürfe man an die Prostatektomie denken. Eine Statistik zahlreicher Fälle ergibt günstiges Resultat, kein Recidiv.

R. operiert einen aufrecht stehenden Patienten. Die gereinigte Blase wird mit Luft gefüllt, der Apparat eingeführt, angehakt, die Luft wieder abgelassen, discidiert, bis Patient Urinbedürfnis angibt. das Platinmesser zurückgeschoben, Lufteinspeisung, Discission . . . Ausschabung der Blase, Installation von 10 ccm ein 1%igen Arg. nitr.-Lösg ; bei starker Kongestion Verweilkatheter.

1906 No. 24. Buchner: Eine Methode, den Eiweißgehalt eines Harnes mit hinreichender Genauigkeit für klinische Zwecke zu bestimmen. B. bringt einen Albuminimeter in den Handel, der oben angegebenen Zweck entspricht.

In das Reagenzglas werden genau 8 ccm (Marke 1) klaren filtrierten Harns gebracht, der vorsichtig zum Kochen erhitzt wird; sodann setzt man 2—3 Tropfen Salpetersäure zu (Marke 2) bei alkalischen Harn bis zur sauren Reaktion) und 2 ccm (Marke 3) gesättigte Kochsalzlösung; hierauf mischt man sorgfältigst durch Umschütteln oder Umrühren. Das Absetzen des Eiweißes befördert man durch öfteres gelindes Aufstoßen des Albuminimeters. Genau nach einer Stunde liest man mit Hilfe einer Lupe die Höhe der abgesetzten Eiweißschicht ab. Jeder ccm entspricht 1,0 pro mille $^1/_{10}$ ccm, 0,1 $^1/_{10}$ Eiweiß.

1906 No. 27. Tomasczewski: Über den Nachweis der Spirochaete pallida bei tertiärer Syphilis. T. gelang es in 5 von 10 Fällen III Lues die Sp. pallida nachzuweisen. Die außerordentlich geringe Zahl der Sp. steht im besten Einklang zu dem experimentellen Ergebnissen, wonach das Syphilisvirus in den tertiären Produkten nur in geringsten Mengen vorhanden sein kann. Steiner-Mannheim.

(18.) **Die Neue Zeit.** (Wochenschrift). Schriftleiter: Karl Kautsky, Friedenau-Berlin. Verlag: J. H. W. Dietz Nachf., G. m. b. H., Stuttgart.

5. V. 06. Wilhelm Hammer-Berlin: Arbeitlöhne und Dirnentum. Aus den von H. sorgfältig aufgenommenen mehr als hundert Lebensläufen von Berliner Dirnen geht mit an Gewißheit grenzender Wahrscheinlichkeit hervor, daß kein einziges der Mädchen durch Brothunger zur Kontrolldirne wurde. Die Mädchen waren Glieder der verschiedensten Volkschichten, auch Industriearbeiterinnen, 90 ehelicher, und nur 8 außerehelicher Geburt. Zum Beweise bringt H. u. a. Auszüge aktenmäßig aufgenommener Lebensläufe von Dirnen. Die objektive Beleuchtung der auch sozialwichtigen Frage seitens des Verf. ist so überzeugend, daß wir uns der Beweiskraft seiner Argumente nicht entziehen können Wir sehen mit Spannung weiteren Veröffentlichungen über die Frage entgegen. Blanck-Potsdam.

(19.) **St. Petersb. med. Wochschr. 1906 No. 18.** Schriftleiter: Rud. Wanach, St. Petersburg. Verlag: K. L. Ricker, St. Petersburg.

J. Biel: Statistik der in meinem Laboratorium in den Jahren 1890—1904 incl. zur Untersuchung gelangten zuckerhaltigen Harne. Die vom Verfasser in den genannten 15 Jahren aufgeführten Harnanalysen beziehen sich auf ein Untersuchungsmaterial, welches ausschließlich aus den besser situierten Gesellschaftskreisen St. Petersburgs stammt. Die erhaltenen Resultate können demnach die bis jetzt fast nur aus Universitäts-Kliniken publizierten Statistiken über Diabetes mellitus im Wesentlichen ergänzen und berichtigen.

Der Zuckergehalt wurde stets quantitativ festgestellt; als vorzüglich geeignetes und empfindliches Instrument zur quantitativen Bestimmung erwies sich das Wild'sche Polarisationsmeter. Mit dem Lohnstein'schen Präcisionsgährungssaccharometer lassen sich noch Mengen von $0{,}12\,^0/_0$ Zucker bestimmen.

Der Albumingehalt wurde ebenfalls quantitativ festgestellt: Mengen von mehr als 0,01 % wurden stets gravimetrisch auf der chemischen Wage bestimmt, kleinere Mengen (bis 0.0025 %) nach der Verdünnungsmethode von Brandberg. Die mikroskopische Untersuchung der Sedimente wurde stets an zentrifugiertem Harne ausgeführt. Von 44338 untersuchten Harnen haben sich 7842 (17,7 %) als zuckerhaltig erwiesen: von 23440 männlichen Harnen waren 5287, von 20898 weiblichen 2555 zuckerhaltig, demnach 22,56 %: 12,22 %. Während die Häufigkeit der Fälle beim männlichen Geschlecht überwiegt, liegt die Intensität der Fälle beim weiblichen Geschlecht. Im Ganzen ist ein wesentliches Anwachsen der zuckerhaltigen Harne zu konstatieren.

In Betreff der den Diabetes mellitus begleitenden Albuminurie lassen sich nach Verfasser 3 Kategorien feststellen: 1. geringe Mengen (bis zu 0,01 %) treten sehr häufig vikarierend auf, wenn der Zuckergehalt durch strenge Diät plötzlich stark vermindert wird. Steigt der Zuckergehalt, so verschwindet wieder das Albumen. Dieses Wechselspiel kann jahrelang bestehen und hat in diesen Fällen keine klinische Bedeutung; 2. reichlichere Eiweismengen mit zahlreichen Leucocyten, ohne Nierenelemente, stellen sich ein bei Komplikation mit Cystitis oder Pyelitis. In diese Kategorie reiht Verfasser auch die Albuminurie in Folge von Arteriosclerose; 3. tritt die Albuminurie in anfangs geringen, aber immer steigenden Mengen (bis zu 1 % und mehr) auf bei Anwesenheit von hyalinen oder granulierten Zylindern neben Nierenepithelien und Leukozyten. Diese Komplikation führt fast immer zum Tode. Mit dem Auftreten und der weiteren Entwicklung der Nephritis nimmt der Zuckergehalt immer ab und verschwindet oft ganz.

Von 7842 zuckerhaltigen Harnen enthielten nach Verfasser 1899 Eiweiß (24,22 %); 1441 eiweißhaltige Harne wiesen keine Nierenelemente auf, in 458 wurden Zylinder und Nierenepithelien gefunden, was einem Prozentsatz von 18,4 resp. 5,8 entspricht. Am häufigsten zeigte sich Eiweiß bei 1—3 % Zucker (in 28—29 %), bei höherem Zuckergehalt war weniger häufig Albumen vorhanden. Ähnlich verhielt es sich mit den Nierenelementen.

S. Prissmann-Libau.

(20.) **Reichs-Medizinal-Anzeiger,** Schriftleiter: Dr. F. Schilling. Verlag: Benno Konegen, Leipzig.

6. VII. 6. Volk behandelt die Leistendrüsenentzündung mittels Saugglases, ausgenommen geschwürige und serpiginöse Form. Glastrichter muß 2 Querfinger im Gesunden schmerzlos angesetzt werden. „Ausgezeichnete Erfolge.“ (Wiener med. Presse 1905 Nr. 48.) — Dr. Ernst in Metz wurde der ärztliche Orden Gregors des Heiligen für den Eifer in der Verteidigung der Kathol. Religion verliehen, weil er im vorigen Sommer die Heilung des Lupus durch eine Pilgerfahrt nach Lourdes und durch den Gebrauch des Lourdeswassers auf der Metzer Ärzteversammlung verteidigt hatte (wörtlicher Abdruck in dem Reichsmedizinalanzeiger, der als Quelle angibt: St. Petersburger med. Wochenschrift Nr. 21, 1906.)

1906, Nr. 15. J. Silberstein-Wien empfiehlt das neue Mutterkornpräparat Ergotinol als Ersatzmittel der unzuverlässigen Droge und ihrer Extrakte. (Fabrikant: Dr. Arnold Voswinkel, Apotheker, Berlin W. 57.) — Dr. Profanter-Wien untersucht empfindliche und fettleibige Frauen im Sitzbad (Vorläufige Mitteilung Wiener klin. Wochenschrift 1906/6.).

(21.) **Russ. militär-medizin. Journal.**

1905, No. 7. G. Gabbe: Zur Frage der Behandlung des phagedänischen weichen Schankers. — Die therapeutische Bedeutung des Zinkoxyds von L. Charitonow.

1905 No. 9. Gabbe empfiehlt auf Grund eines eigentümlichen Falles als beste Behandlungsmethode des Ulcus phagedaenicum die Ausschabung desselben mit dem scharfen Löffel.

Nach Charitonow's Erfahrungen gibt bei Behandlung des Ulcus molle die besten Resultate das Zinkoxyd. **S. Prissmann-Libau.**

(22.) **Russ. Chirur. Arch.**

1904, No. 5. W. Bogoljubow: Echinococcus der Niere. An der Hand von 116 von ihm in einer Tabelle zusammengestellten und 2 selbstbeobachteten Fällen von Nierenechinococcus gelangt Verfasser zu folgenden Schlüssen: der Echinococcus der Niere kommt bei Frauen häufiger als bei Männern vor, rechte und linke Niere sind gleich häufig ergriffen, ein Trauma wirkt manchmal prädisponierend, der Echinococcus entwickelt sich meist in der Rindensubstanz, bricht am häufigsten in die Nierenkelche durch, die Niere selbst bleibt häufig teilweise normal. Der Nierenechinococcus ist meist monoloculär; zugleich mit der Niere ist von den andern Organen die Leber am häufigsten ergriffen. Die Diagnose ist meist sehr schwierig. Verfasser zieht den Lumbalschnitt der intraperitonealen Methode vor.

S. Prissmann-Libau.

(23.) **Russ. Wratschnebaja.**

1906, No. 16. J. Klimow: Eine neue klinische Methode zur Bestimmung von Blut im Harn. Die von Klunge bereits 1882 angegebene Aloe-Reaktion empfiehlt Verfasser in etwas modifizierter Form zum Nachweis von Blut im Harn aufs angelegentlichste. Urin wird zu gleichen Teilen mit Wasserstoffsuperoxyd und etwas Aloepulper kräftig durchgeschüttelt und erwärmt, bei Anwesenheit von Blut tritt eine deutliche Purpurfärbung ein. Nach der Intensität der Färbung kann man auf die Quantität der Blutbeimischung schließen. Diese Reaktion ist aber nur zuverlässig bei saurem Urin, bei alkalischem tritt in jedem Fall Purpurfärbung ein. Wird in letzterem Falle dem Urin etwas Säure zugefügt, so tritt Gelbfärbung ein, falls der Urin kein Blut enthält, im positiven Falle dagegen bleibt der Harn purpurn. Nur bei icterischem Urin läßt die Reaktion im Stich, da auch in diesem Fall Purpurfärbung sich einstellt. **S. Prissmann-Libau.**

1906 Nr. 17. M. Abelmann: Beobachtungen über vertikale Albuminurie. Zu den von ihm schon früher beobachteten Fällen von vertikaler Albuminurie fügt Verfasser einen weiteren einschlägigen Fall hinzu. Der Harn des 14 jährigen Mädchens weist bei Veränderung der Lage von der horizontalen in die vertikale Eiweiß im Urin auf. Je länger Patientin auf den

Beinen bleibt, desto geringer wird die Eiweißmenge, so daß zum Abend der Urin ganz eiweißfrei wird. Häufig beruht diese eigentümliche Erscheinung auf bestehender Chlorose, doch kann von letzterer bei dem blühenden Aussehen der Patientin kaum die Rede sein, weshalb auch Verfasser nach einer anderen Ätiologie sucht und eine solche in der anormalen Innervation des gefäßbewegenden Systems gefunden zu haben glaubt. **S. Prissmann-Libau.**

1906, No. 7. B. J. Slawzow: Über ein eigentümliches mitunter im normalen Urin vorkommendes Eiweiß.

Verfasser hat in einer Reihe von Fällen eine Albumose im normalen Urin nachgewiesen, die wohl auf eine Beimischung von Samenresten zurückzuführen sein dürfte und mitunter zu Verwechslungen Veranlassung geben kann. Beim Zusatz von Sulfosalicylsäure und Erwärmen des Urins löst sich die in der Kälte entstandene Trübung wieder auf. **S. Prissmann-Libau**

(24.) **Russ. medizin. Rundschau.** Schriftleiter: S. Lipliawsky und S. Weißbein. Verlag: A. Haußmann, Berlin.

1905, No. 1. E. Rothmann: Die Psysiologie der Harnblaseninnervationen. Die Kontraktion des Mus. detrusor vesicae urin. kann hervorgerufen werden: durch Einfluß psychischer Affekte, durch unmittelbare Erregung bestimmter Hirnrindenbezirke, durch Reizung einiger Zentralganglien des Hirns und der Pedunculus cerebri, durch Reizung bestimmter Abschnitte des Lumbozaeralteils des Rückenmarks, auf reflektorischem Wege von Seiten der großen sensiblen Nerven, sowie überhaupt der ganzen sensiblen Peripterie des Körpers; auch bei Reizung des Kypogastriens und des Vagus, direkt oder reflektorisch, sollen Kontraktionen hervorgerufen werden.

Was die Hemmung der Blasenkontraktionen betrifft, so läßt sich wohl mit größter Wahrscheinlichkeit annehmen, daß besondere Hemmungszentren existieren, da einige Zentren der Hirn-, Rückenmarks- und peripherischen Ganglien, wenn erschöpft, aufhören auf Reizung zu reagieren.

S. Prissmann-Libau.

(25.) **Straßburger medizinische Zeitung.** Schriftleitung: A. Levy, Hagenau, J. Klein, Straßburg. Verlag: Ludolf Beust, Straßburg.

1906, Heft 7. Schickele betont, daß bei Beurteilung des Zusammentreffens von Lungentb. und Schwangerschaft die geldlichen Verhältnisse der Familie eine Rolle spielen, Empfehlung befruchtunghemmender Mittel wichtig für die Vorbeugung, bei Lungentb. und Schwangerschaft im Allgemeinen dasjenige Leben entscheidend sei, das die größere Wahrscheinlichkeit hat erhalten zu bleiben. Im Gegensatz zu diesen Ausführungen entscheidet in der ärztlichen Tätigkeit des Referenten hinsichtlich der Abtreibungsfrage allein die gesundheitliche Nützlichkeit oder Schädlichkeit für die Mutter.

30. Juni 06 zeigte H. W. Freund im unterälsässischen Ärzteverein ein Spindelzellensarkom der linken großen Schamlippe einer 64 jährigen Frau,

die durch Rittlingsfall auf eine Steinkante eine Zerreißung der Schleimhaut der Harnröhrenöffnung erlitten hatte.

(26.) **Therapie der Gegenwart:** Schriftleiter: G. Klemperer, Berlin. Verlag: Urban und Schwarzenberg-Berlin.

1906, No. 1. Professor Dr. H. Rosin, Berlin. Behandlung der Bleichsucht mit heißen Bädern. Vorbedingung: Ausschluß von Lungenschwindsucht, Herzleiden, Nierenentzündungen, Vergiftungen, Wechselfieber. Dauer: etwa 4 bis 6 Wochen. Badewärme: 40° C. bei Japanern 45°. Dauer des Bades: 10 bis 20 Minuten. Kopf wird mit nassem Tuch bedeckt. Ende des Bades: wenige Sekunden kühle Brause, eine Stunde Ruhe. 12 Bäder innerhalb 4 Wochen.

31. Wanderversammlung südwestdeutscher Nerven- und Irrenärzte, Baden-Baden, 26/27. Mai 1906. Aschaffenburg-Köln. Über Beziehungen des Geschlechtslebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten: Nicht die Enthaltsamkeit als solche wirke schädigend, sondern der Zwang, die Abstinenz nicht aufgeben zu können, die Furcht, sich nicht enthalten zu können. Jede eingehende Beschäftigung mit dem Geschlechtsleben sei bei Hysterischen zu verwerfen. — Ranke-Wiesbaden fand in zwei Fällen (bei einem syphilitisch Neugeborenen und einem syphilitischen Fötus) zahlreiche Schaudin'sche Spirochaeten in den Maschen der weichen Hirnhaut, den Lymphräumen der Rindengefäße, ferner im Markgewebe. — Benjamin Moore, Edward Edie und John Hill Abram behandelten drei Zuckerkranke mit 0,4% Salzsäureauszug der Dünndarmschleimhaut des Schweines und glaubten „zwei Fälle sehr günstig beeinflußt zu haben.“ (The Bio-chemical Journal Vol. I. No.) — Schlasberg-Stockholm hat 19 Epitheliome mit Finsenlicht behandelt, nachheriger Ausschälung unter örtlicher Betäubung mit Azetylchlorid; 2 Fälle wurden erfolglos behandelt, ein 3. Fall erforderte Nachoperation. Sonst trat völlige Heilung (auf wielang?) ein. Buschke-Berlin warnt vor Teileingriffen, die eine Verschlimmerung verursachen können und empfiehlt in gutartigen Fällen die einfache Röntgenbehandlung (Archiv für Derm. u. Syph. Bd. 78 Nr. 2). — Erfolglosigkeit der Röntgenbehandlung des Kropfes betont Pfeifer, gestützt auf 51 Fälle der Klinik von Bruns. Heilung trat nie ein, nicht einmal in ganz frischen Fällen (Struma parenchymetosa). Zwei Fälle von Schilddrüsenkrebs änderten sich weder klinisch noch histologisch. Abnahme des Halsumfanges und der persönlichen Klagen, Weicherwerden des Kropfes waren nur auf kurze Zeit erzielbar. Rötung, Papelbildung, Schuppenausschlag, Blasenausschlag waren die Hautschädigungen. Ein spezifischer Einfluß der Röntgenstrahlen auf normales, hyperplastisches, kolloidales oder krebsiges Schilddrüsengewebe konnte nicht gefunden werden. Auch 2 Hunde wurden erfolglos bestrahlt. Bestrahlt wurden mit weichen und mittelweichen Röhren, 30 cm von der mit Lanolin bestrichenen Haut entfernt. Funkenlänge: 60 cm. 3—4 Ampère, 80 Volt, Dauer der Sitzung 10—15 Minuten, nie länger als 60 Minuten in einer Woche. Gesamtdauer bis 185 Minuten (in mehrere Monatsabschnitte verteilt). (v. Bruns, Beitrag z. Klin. Chir. 1906, Bd. 48, 2. M. Hofmeier-Würzburg betont, daß bei Zuckerkrankheit die Schwangerschaft nach Ansicht **aller**

Autoren **sehr unheilvoll**, frühzeitige Unterbrechung, Einleitung der Fehlgeburt angezeigt ist. Dem kann sich Berichterstatter bestätigend anschließen. — Rosthorn und Fraenkel betonen mit Recht, daß Einleitung der künstlichen Fehlgeburt, nicht Einleitung der künstlichen Frühgeburt, bei Tb. zunächst zu erwägen ist. (D. med. Woche 1905, Nr. 17.)

W. **Hammer**-Berlin.

(27.) **Westn. Oftalmol.**

April 1906. P. Wadsinski: Gumma der Sclera. Ansteckung im Mai 1904, im Februar 1905 stellte sich der 23 Jahre alte Patient mit der Geschwulst am linken Auge vor. Der ovuläre Tumor ist 12 mm lang, 9 mm breit und 5 mm hoch, er sitzt unten und etwas nach innen auf dem Rectus inferior, in 3 mm Abstand vom Hornhautrande. 12 Inunktionen à 4,0 brachten die Geschwulst zum Schwinden, es hinterblieb nur ein Pigmentfleck.

S. **Prissmann**-Libau

(28.) **Wiener medizin. Wochenschrift.** Schriftleitung: Heinrich Adler. Verlag: Moritz Perles-Wien.

1905, No. 13 u. ff. Persönlicher Schutz vor geschlechtlicher Ansteckung hat nach Dr. Feistmantel, Regimentsarzt, Budapest, $^2/_3$ der Erkrankungen verhütet. Von 5880 Mann, die nicht vorbeugend behandelt wurden, erkrankten 339 Mann = 57,0‰ . von 640 Mann, die vorbeugend behandelt wurden, erkrankten 14 Mann = 21,8‰.

(29.) **Zeitschrift für soziale Medizin.** Schriftleitung: A. Grotjahn und F. Kriegel. Verlag: F. C. W. Vogel, Leipzig.

1606, Bd. I, Heft 3. F. Mayet-Berlin schlägt eine Mutterschaftversicherung mit Unterstützung der Schwangeren auf 6 Wochen der Wöchnerinnen auf 6 Wochen Hebammendienstgewährung freie ärztliche Behandlung, Stillprämien von 25 Mark nach 6 Monaten, 25 Mark nach 12 Monaten vor; die Mittel: sind weitere 1% des Gesammtlohnes (von 20000000 männlichen und weiblichen Kassenmitgliedern à 700 Mk. Jahreslohn).

I. Bd. 1. Heft 1906. Alfred Gottstein: Zur Statistik der Totgeburten seit 200 Jahren: Seit dem Bestehen zahlenmäßiger Grundlagen, seit Ende des 17. Jahrhdts., überwiegt die Sterblichkeit bei den Knaben und Unehelichen gegenüber den Mädchen und Ehelichen. Erst seit etwa 35 Jahren nehmen die Totgeburten ab — gleichzeitig mit Abnahme der Geburten überhaupt. Ursachen: Uneheliche liefern zahlreiche Erstgeburten und Syphilis, haben kein Interesse an Erhaltung des Kindes. Meines Erachtens sind hinzuzufügen zu G's. Ausführungen: Größe des Männerschädels, die leichter zur Erstickung führt, als die Geburt des kleineren Frauenschädels, Einführung der Anti- und Aseptik zu Gunsten der Kinder, erhöhte Ansprüche der Massen, Ehelosigkeit beider Geschlechter, durch die Besserstellung vieler Hagestolzen und berufstätigen Frauen gegenüber den Eheleuten zu Ungunsten der Kindererzeugung.

(30.) **Zentralblatt für Chirurgie.** Schriftleiter: E. v. Bergmann, Berlin, F. König, Jena und E. Richter, Breslau. Verlag: Breitkopf & Härtel, Leipzig.

1906, No. 30. Als Tripperfolgen kommen nach Roux (Revue française de méd et de chir. 1906 No. 4) folgende Hautkrankheiten vor: 1. Anfallweise auftretende Purpuraflecke durch Tripper unterstützt. 2. Symmetrische Borkenbildungen an Knieen und Füßen, ohne daß Blasen- oder Pustelbildung vorangeht (Ernährungstörung des Rückenmarks durch Trippergift?). 3. Pustelbildung am häufigsten bei Augenentzündung der Neugeborenen. 4. Unterhauteiterungen (mit Gonokokkeneiter). 5. Scharlachähnliche Erythemata, alle mit oder ohne Erhöhung der Körperwärme. — F. Balzer und A. Tausard empfehlen Behandlung des chronischen Trippers mit 1—2% Höllensteineinspritzung und sofortiger Sondierung mittels Zinksonde (Bildung von Zinknitrat und Silber) (Ann. des malad. des org. génito-urin. 1906, No. 9).

1906, Nr. 31. Lennander veröffentlichte in den Mitteil. aus den Grenzgebieten d. Mediz. u. chir. Bd. 16 Heft 1 eine Arbeit über Leibschmerzen. Nieren, deren Fettkapsel von der Faserkapsel gelöst ist, sind unempfindlich. Nierenkoliken entstehen durch Zerrung von Nerven des Bindegewebes, das Nierenbecken und Harnleiter umgibt oder durch Lympfgefäßentzündung. Ebenso ist nach L. der Mastdarm unempfindlich gegen Schmerz, Druck, Wärme, Kälte, wie alle Organe, die vom Sympathicus oder vom Vagus unterhalb des Rekurrensabgangs Nerven empfangen. Erst wenn bei einer Entzündung das Bindegewebe der Umgebung erkrankt, werden Schmerzen empfunden.

A. Lichtenberg: Einige akzessorische Gänge am Penis (am äußeren Harnröhrenmunde, in der Naht, am Zügelchen und am Rücken) stammen entwickelungsgeschichtlich teils von der äußeren Haut, teils vom septum urogenitale ab. — Kümmel bespricht in der Deutschen med. Wochenschrift (1906 Nr. 14) die operative Behandlung der Hypertrophie und des Krebses der Vorsteherdrüse: Bottini bei schlechtem Allgemeinzustande Prostatektomia suprapubica als Regel, Prostatektomia perinealis in einigen Fällen, Verwendung der Lumbalanästhesie. Levy-Dorn (Archiv für physikalische Medizin und med. Technik Bd. I Heft 2 und 3 liefert einen Beitrag zur Untersuchung auf Nierenstein mittels Röntgenstrahlen. Grundbedingungen: weiche Röhre von hoher Widerstandsfähigkeit, Bauchkompression, Abblendung, richtige Lagerung (z. B. durch mit Bauchseite auf Holzblock, auf dem die Aufnahmeplatte durch drei alte Platten und Papiereinwickelung geschützt liegt. Fisteln mit Heilmitteleinspritzung können Trugbilder hervorrufen. — G. Beck (Arch. of physical. therapy 1906 III) stellt hinsichtlich der Dichtigkeit der Nierensteine folgende Reihe auf: Oxalate, Phosphate, Urate Cystine, Xanthinsteine. Je höher das Atomgewicht der chemischen Bestandteile, um so größer die Dichtigkeit, um so schärfer der Röntgenschatten. Fast jeder Nierenstein wirft einen Schatten; chemisch reine Steine sind selten, chemisch gemischte häufig. Nierensteine sind meist kantig, spitz, haben oft Ausläufer in den Harnleiter, im Gegensatz zu Gallenstein. Leberschatten ist durch schräges Aufsetzen der Blende zu vermeiden. — D. W.

Bashaus (Amer. journ. of surg. 1906 Mai) empfiehlt zur Befestigung der Wanderniere die Festnähung an der XII. Rippe oder ihrer Knochenhaut und der Muskelbinde des quadratus lumborum. Die Fäden (Chromcatgut) werden durch die Kapsel nicht das Parenchym, geführt. — L. Wrede berichtet (in Beiträge zur klin. Chirurgie Bd. 48 Heft 2 S. 273) über ein Dermoid im lockern Bindegewebe des Samenstranges, das vor der Entfernung deutlich Fluktuationsgefühl bot. Die mikroskopische Untersuchung des Gewebes führte zur Erkennung. — Lichtenstern berichtete am 19. 1. 6. in den k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien über Drehung eines Leistenhodens um 360°. 46jähriger Mann spürte beim Heben einer schweren Last einen heftigen Schmerz in der linken Seite. An Stelle des vermuteten Leistenbruchs fand sich auf Zuckerkands Klinik ein dunkelblauer geschwollener Leistenhoden im Bruchsack, dessen Samenstrang um 360° gedreht war. Entfernung des Hodens. Verschluß des Leistenkanals. Heilung. Neumann-Mainz heilte einen Fall von Blasenzerreißung bei einem Unteroffizier der sich mit einem schweren Holzhammer bei Einrammung eines Pfahles heftig gestoßen hatte, durch Bauchschnitt und Tamponade ohne Blasennaht. Am 9. Tage wurde Tampon entfernt. Der Blasenriß war geheilt. Dienstfähigkeit wurde erzielt. (Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 35. Zusammenkunft 4—7. April 1906, Berlin).

1906 No. 27. H. Rubritius: Behandlung akuter Entzündungen mit Stauungshyperämie: Erfolgreiche Stauung einer Phlegmone im Anschluß an Zehenbrand eines Zuckerkranken; bei allgemeiner Blutvergiftung ist die Stauung zu vermeiden (R. im Gegensatz zu Bier). Saugbehandlung findet „glänzendste Anregung“ bei akuter Brustdrüsenentzündung, Eiterentleerung aus kleinen Stichkanälen (Original-Artikel) Beiträge Chir. Bd. 83 Heft 2). — R. Campbell (Inguinal hernia in children) ist Anhänger der Frühoperation (34% seiner operierten Kinder waren nicht 6 Monate alt). Unter 305 Radikaloperationen hatte er zwei Eiterungen. Bruchinhalt: häufig Blinddarm. Wurmfortsatz. Bei einem Mädchen Eierstock und Trompete, beide brandig. (Medical press 1906, Mai 9). — J. Reichborn (Seletitheling af lyskebrok): Ausheilung innerhalb dreier Wochen von zwei Leistenbrüchen eines 19jährigen Schlächtergesellen und eines 22jährigen Kontorboten. Vorsicht bei Ausstellung von Zeugnissen! (Tidskrift for den norske Laegeforening 1906, Nr. 18). H.

(31.) P. Jung: **Über die Beteiligung des Endometriums an der gonorrhoischen Vulvovaginitis der Kinder.** = Dermat. Univ. Klin. zu Bern. Direktor: Prof. Jadassohn. = (Ztrlbl. f. Gynäk. 1904, No. 33.)

Bei dem Widerspruch der Meinungen über diese Frage hat Verf. 9 an Vulvovaginitis leidende Mädchen im Alter von 2—9 Jahren wochen-, resp. monatelang alle 8 Tage auf Gonokokken im Cervixsekret untersucht. Unter Berücksichtigung aller Schwierigkeiten und Einwände bleibt ein Fall, wo behauptet werden kann, daß die Diagnose Cervikalgonorrhoe sicher gestellt ist. Dieselbe ist also eine seltene Komplikation. Dies stimmt auch mit der Erfahrung, daß klinische Symptome, die auf eine Beteiligung der inneren

Genitalien hinweisen, nur sehr selten im Verlauf der Vulvovaginitis vorkommen.

Es liegt deshalb kein Grund vor, regelmäßig Untersuchungen auf gonorrhoische Cervikalerkrankung vorzunehmen. Nur in besonders hartnäckigen Fällen wird man sich dazu entschließen müssen, immer aber erst zu einer Zeit, wenn die Gonokokken unter dem Einfluß der Behandlung aus dem Vaginalsekret (vorübergehend!) geschwunden sind, um die Möglichkeit der Infektion des eventuell noch nicht erkrankten Cervikalkanals zu vermeiden.

Bezüglich der Therapie bemerkt J., daß die Beteiligung des Cervikalkanals an der Gonorrhoe an sich keine Kontraindikation gegen eine lokale Behandlung der Vaginitis abgibt, da er nie eine Schädigung dadurch gesehen hat, wohl aber die regelmäßige Vaginalbehandlung auch auf den Cervikalkanal einen gewissen günstigen Einfluß ausübt. Die Frage nach der Notwendigkeit der lokalen Behandlung der Cervikalgonorrhoe der Kinder ist schwer zu beantworten. Schwab-Berlin.

(32.) **A. Binder: Über Riesenzellenbildung bei congenitaler Lues der Leber.** = Pathol.-anat. Inst. in Heidelberg. = (Virch. Arch. f. path. Anat. 177. Band, H. 1.)

Der enorme Reichtum an Riesenzellen in der Leber eines $3^1/_2$ jähr. Kindes mit kongenitaler Lues bei einer exquisiten, diffusen interstitiellen Hepatitis ist etwas, wesentlich von dem gewöhnlichen Bild der kongenitalen interstitellen Hepatitis Abweichendes, da das relativ wenig häufige Vorkommen von Riesenzellenbildung bei Syphilis als wichtiges differential-diagnostisches Moment gegenüber dem Tuberkel gilt. Diese Riesenzellen sind entstanden aus den Parenchymzellen der Leber selbst, und zwar zum größten Teil durch Konfluenz, vielleicht einzelne darunter auch aus einer Leberzelle. Die Riesenzellenbildung ist als eine wohl mit der Wirkung des Syphilisgiftes in Zusammenhang zu bringende regressive Erscheinung anzusehen.

Schwab-Berlin.

(33.) **Fahr: Zur Frage der Aortitis syphilitica.** = Pathol. Inst. d. Allg. Krankenhauses St. Georg zu Hamburg. = (Virch. Archiv für path. Anat. 177. Bd., H. 3.)

Das Ergebnis der Untersuchungen des Verfassers an 152 Aorten ist folgendes:

Wir beobachten nicht allzuselten entzündliche Veränderungen der Aorta, welche sich zunächst in Form kleinerer Infiltrate um die Vasa vasorum der Adventitia äußern.

Die Entzündung kann sich auf die Media fortsetzen, sehr intensiv werden und in diesem Falle den Untergang von Mediagewebe in großer Ausdehnung zur Folge haben.

Als ätiologisches Moment dieser Prozesse kommen einmal die Lues, edenfalls aber auch andere Schädlichkeiten wie der Alkohol und gewisse Infektionskrankheiten in Betracht.

Den Entscheid, ob die Lues als Ursache anzuschuldigen ist, kann man nur dann mit einiger Sicherheit treffen, wenn das aus dem Granulationsgewebe der Media sich bildende Bindegewebe die Neigung hat, tiefe, retrahierende Narben zu bilden, welche makroskopisch in Form strahliger und grubiger Einziehungen an der Innenfläche der Aorta sichtbar sind.

Dagegen läßt das Vorhandensein auch ausgedehnterer entzündlicher Prozesse in Adventitia und Media allein noch keinen Schluß auf die Ursache der Erkrankung zu. **Schwab**-Berlin.

(34.) K. **Grube-Neuenahr-Bonn: Über den Einfluß der Diät auf die Eiweißausscheidung bei den chronischen Nierenentzündungen.** (Dtsch. Medizinal-Ztg. 1904, No. 37.)

Angesichts der weit auseinandergehenden Ansichten der Autoren, wie die Diät der chronischen Nierenentzündung im einzelnen beschaffen sein soll, erörtert G. die vermeintlichen Vorteile der Milchdiät und kommt zu folgenden Schlußsätzen:

1. Bei den chronischen Nierenentzündungen ist der reine Milchdiät oder eine Diät, bei der die Milch die Hauptmenge der Nahrung ausmacht, zu verwerfen.
2. Die Zufuhr von Fleisch und Eiern ist in denselben Mengenverhältnissen wie bei der normalen gemischten, d. h. nicht überwiegend stickstoffhaltigen Diät des Gesunden zu gestatten.
3. Es macht keinen Unterschied, ob weißes oder dunkles Fleisch genossen wird.
4. Die Harnausscheidung scheint bei der gemischten Diät günstiger zu sein wie bei Milchdiät; besonders kommt dies in Betracht, wenn infolge von Herzschwäche Oedeme auftreten. **Schwab**-Berlin.

(35.) E. **Deutsch: Therapeutische Erfahrungen aus der Kinderpraxis. Mitteilungen aus dem Budapester mit Ordinationsanstalt verbundenem Gratismilchinstitut. Einiges über Behandlung der Lues congenita.** (Ztrbl f. Kinderheilk. 1904, No. 5.)

Seit $1^1/_2$ Jahren ist D. von der Kalomelbehandlung abgekommen, deren Anhänger er bis dahin wegen der lokalen Reizerscheinungen der grauen Salbe auf der Haut gewesen war, und verwendet jetzt zur Behandlung des Säuglings mit floriden Luessymptomen Quecksilbervasogensalbe $33^1/_2$%ig oder Resogenum cinereum sec. Pollatschek für die Nachkur zur Sicherung des Erfolges den Merkolintschutz sec. Beiersdorf. Erstere beiden Präparate hält er für gleichwertig, wandte sie bei 21 floriden Fällen an und sah nie Hautreizerscheinungen, doch stets prompte Reaktion von seiten der Lueseffloreszenzen. Ausschließliche Merkolintbehandlung der Säuglingslues würde er nur in solchen Fällen akzeptieren, bei denen die Syphilisbehandlung geheim zu halten ist oder sich eine große Hautempfindlichkeit zeigt.

Schwab-Berlin.

(36.) E. **Fromm-München: Über Cystitis im Kindesalter.** = K. K. Universitätskinderklinik in Wien: Vorst. Prof. Escherich. = (Ztrlbl. f. Kinderheilk. 1904, No. 10.)

Um eine Übersicht zu gewinnen, bei wieviel Prozent der Kinder eine bisher übersehene Cystitis gefunden würde, untersuchte F. den Harn von 225 Kindern jeglichen Alters, gleichviel mit welchen Beschwerden sie gebracht wurden, und konstatierte so 10 mal (und zwar 8 mal bei Mädchen) als zufälligen Befund eine Harninfektion (= 4,4 %). Außerdem teilt er noch 6 Fälle von solchen Kindern mit, die bereits mit den entsprechenden Beschwerden eingeliefert wurden.

Hieraus wird einerseits die große Häufigkeit der infektiösen Blasenerkrankungen (wobei zwischen Cystitis und Bakterurie nur praduelle Unterschiede bestehen dürften) im Kindesalter illustriert, andrerseits die Bestätigung der Tatsache geliefert, daß die Cystitis nur in Ausnahmefällen Kinder männlichen Geschlechtes befällt und die ersten drei Lebensjahre bevorzugt. Als Invasionspforten für die Bakterien kommen bei Mädchen, insofern Darmerkrankungen vorausgingen, beide bisher angenommenen Wege, die kurze Urethra und die Durchwanderung der Darm- und Blasenwand in Betracht, für die beiden Knaben betreffenden Fälle, bei denen anamnestisch starke Diarrhoen angegeben wurden, bezw. solche während der Beobachtung noch bestanden, kann der letztere Modus angenommen werden. Der größere Teil der Fälle ist den von Finkelstein seiner Zeit als äußerst selten angenommenen primären Erkrankungen zuzurechnen. Der Verlauf der einzelnen Fälle schwankte zwischen Erkrankungen leichtesten Grades ohne erhebliche Blasenreizung und zwischen Erkrankungen schwererer Natur mit deutlichen Lokalerscheinungen und mehr oder minder hohem Fieber. Der Ausgang war ein solcher in Heilung oder Besserung; immerhin hatten auch die geheilten Patienten meist mehrere Wochen, vom Beginn der Behandlung an gerechnet, an der Cystitis zu laborieren, einige zeigen eine Neigung zu hartnäckigen Rezidiven.

Therapeutisch erwiesen sich Urotropin und Salol als ziemlich zuverlässige Mittel.

Die bakteriologische Untersuchung ergab fast immer Bakterien der Coligruppe; in 4 Fällen konnte Bacter. lactis aërogenes differenziert werden. In einem Falle wurde Proteus vulgaris mehrmals in Reinkultur aus dem Harn gezüchtet, ein Bakterium, das als Erreger einer Cystitis bei Kindern sehr selten vorkommt.

Der Umstand, dsß die Zahl der zufälligen Befunde überwiegt, demonstriert aufs deutlichste, eine wie große Reihe von solchen Befunden unerhoben bleiben kann, wieviel Fälle sich der richtigen Deutung verschließen und der entsprechenden Behandlung entgehen können, wenn es versäumt wird, den Harn in jedem Falle ebenso selbstverständlich zu untersuchen wie die Inspektion des kindlichen Rachens vorzunehmen. Schwab-Berlin.

(37.) **M. Simon-Nürnberg: Vorfall und Gangrän des erweiterten Ureterendes.** (Ctrlbl. für Gynäk. 1905, No. 3.)

Bei einer 52jähr. Frau mit Scheidenvorfall, die seit Jahren Harnbeschwerden hatte, war beim Urinlassen während des Mitpressens unter heftigen Schmerzen eine Geschwulst aus den Geschlechtsteilen herausgetreten; bald danach schweres Krankheitsgefühl und hohes Fieber.

Es fand sich an der anscheinend normal weiten Urethralmündung ein ein Tumor von Größe, Form, Aussehen und Konsistenz einer sehr reifen Feige mit schwarzer, trockener Oberfläche; ein bleistiftstarker Stiel führte in die Urethra. Die vaginale Untersuchung ließ neben dem retrovertierten Uterus links einen kinderarmdicken, walzenförmigen Tumor fühlen, der prallelastisch neben dem Kreuzbein in die Höhe ging und vorne noch durch die Scheidenwand bis in die Blasengegend zu fühlen war.

Zur topographischen Aufklärung Spaltung der vorderen Vaginalwand und der Urethra in der Mittellinie, des Sphinkter vesicae, des Blasenhalses und der Blase einige Zentimeter darüber hinaus: in der Gegend, wo die linke Uretermündung sein mußte, erhob sich aus der Blase der gestielte Tumor; die Blasenschleimhaut ging rings auf den Stiel desselben über, anfangs mit normalem Rot; an der Stelle wo der Tumorstiel vom Sphinkter vesicae umschlossen wurde, deutliche Schnürfurche und von da ab Beginn der schwarzen Farbe der Gangrän; ein Lumen oder eine Andeutung eines solchen nicht sichtbar. Durch eine an der äußersten Spitze des Tumors gemachte Öffnung entleerte sich eine große Menge äußerst fötiden Eiters; ein elastischer Katheter ließ sich 25 cm weit einführen, ohne auf Widerstand zu stoßen, er befand sich also in dem stark erweiterten Ureter. — Zirkuläre Abtragung des nekrotischen Teiles des Tumors und Vereinigung des Ureters mit der Blase; Verweilkatheter; Naht der Blasenwand bis zum Sphinkter inklusive mit Katgut, da bei der eitrigen Beschaffenheit des linksseitigen Urins eine exakte Heilung der Blasennaht nicht zu erwarten war, ebenso der Vaginalwand bis zum Beginn der Urethra; diese offen gelassen. Günstiger Verlauf. Später Beseitigung der Incontinentia urinae durch Plastik, die durch den bestehenden Prolaps. vagin. erleichtert wurde.

S. nimmt als das Primäre eine abnorme Verengerung des linken Ureterlumens an; dadurch Dilatation des Ureters, der in das Blaseninnere hineingetrieben wurde; vielleicht Begünstigung des weiteren Tiefertretens des Ureterendes durch die Erschlaffung der Befestigung der Blase infolge des Vaginalprolapses; bei starker Anwendung der Bauchpresse wurde dann beim Urinlassen der Tumor durch die Urethra getrieben und erschien außen zunächst als rote Geschwulst; der Sphinkter vesicae schloß sich krampfhaft um den Stiel und verursachte die Inkarzeration und Gangrän. Hierbei erfolgte die Infektion des Ureterinneren und Umwandlung des Urins in fötiden Eiter, der seiner Menge nach bereits bis zum Nierenbecken reichte.

Schwab-Berlin.

(38.) A. **Gutbrod**: **Die Vermeidung von Blasensörungen nach gynäkologischen Operationen.** (Ctrlbl. für Gynäk. 1905, No. 10.)

Zur Vermeidung von Blasenstörungen nach der Alexander-Adams'schen Operation und um das häufige Katheterisieren zu umgehen, legt G. prinzipiell 5 Tage einen Verweilkatheter ein, nach welcher Zeit die Blase sich an die veränderte Lage des Uterus gewöhnt hat und wieder funktioniert, und gibt stets reichlich Decoct. fol. uvae urs. und Urotropin, 3 Mal tgl. 0,5. — Nach Kolporrhagien bleibt der Verweilkatheter 8 Tage liegen, da der Erfolg der Operation dadurch beeinträchtigt wird, daß die Blase sich überdehnt und

hierdurch entweder bei zu frühzeitiger Resorption oder Durchschneidcn des Nahtmaterials ein neuer Deszensus der vordereren Vaginalwand entstehen kann.
Schwab-Berlin.

(39.) **G. Graul: Laevalosurie und Diabetes mellitus.** (Ctrlbl. für inn. Mediz. 1905, No. 7.)

Mitteilung eines Falles von „hepatogener Dextrosurie" mit objektiv nachweisbaren Veränderungen der Leber, wodurch G. die Hypothese einer rein funktionellen Leberstörung bei der den Diabetes begleitenden Lävulosurie stützen will.
Schwab-Berlin.

(40.) **E. Forgue-Montpellier: Die Freilegung des hinteren Abschnittes der Urethra vor der Prostata ohne Leitsonde bei der Urethrotomia externa.** (Dtsch. Ztschr. für Chir. 75. Bd., H. 5—6.)

Bei der Sédillot'schen Operation, der Urethrotomia externa ohne Leitsonde für nicht durchgängige Strikturen der Urethra, hat F. seit einem Jahre folgenden Operationsplan gefaßt und seitdem auch dreimal gelegentlich von Strikturen, die mit Schwielenbildungen und Fisteln kompliziert waren, durchgeführt:

1.) sofort auf das vesikale Ende der Urethra loszugehen und zwar dort, wo sie das schnabelförmige Ende der Prostata verläßt; denn dies ist ein genauer und unveränderlicher anatomischer Stützpunkt, welches auch immer die Schädigungen des Perineums durch Eiterung oder Sklerosierung sein mögen —

2.) bei dieser Freilegung der Urethra vor der Prostata die Methode der prärektalen Ablösung anzuwenden, wie sie für die Prostatektomia perinealis angegeben ist.

Von der so eröffneten Urethra aus ist es leicht, von hinten nach vorn die retrograde Freilegung zu vollenden, und man vermeidet so am besten die beim retrograden Katheterismus von der Blase leicht eintretende Infektion des aseptischen Hypogastriums vom infizierten Perineum aus und die Möglichkeit einer Blasenfistel. —

Die gleiche Methode ist beim Aufsuchen des hinteren Stückes der Urethra infolge von traumatischen Abreißungen anwendbar.
Schwab-Berlin.

(41.) **Reichel-Chemnitz: Beitrag zur Harnröhrenplastik.** (Dtsch. Ztschr. für Chir. 75. Bd., H. 5—6.)

Für die Behandlung enger, ringförmiger, kalöser Harnröhrenstrikturen, bei denen eine Bougiebehandlung aussichtslos ist, ist als Methode der Wahl die vollständige Existenz der verengten Harnröhrenpartie und des umgebenden Narbengewebes mit sofort folgender Nahtvereinigung der beiden Harnröhrenstümpfe zu betrachten, ein Verfahren, das aber nur ausführbar ist, wenn der durch die Resektion der Striktur gesetzte Defekt nicht mehr als höchstens 3 cm beträgt. In Fällen ferner, in denen die nach dem Vorbild der Beck'schen Hypospadieoperation von Goldmann empfohlene Mobilisation der Harnröhrenstümpfe peripher und zentral, womit Goldmann Nahtvereinigung der Stümpfe trotz eines Defektes von 6 cm erzielt hat, nicht angängig ist, ist ein plastischer Ersatz der verloren gegangenen Stücke der Harnröhre nicht zu umgehen, da die von Ljunggreen nnd Ingianni klinisch und experimentell beobachtete Regeneration der Harnröhre um einen eingelegten Katheter herum wegen der Gefahren des wochenlangen Liegenbleibens des Katheters und der deshalb oft zu früh notwendig werdenden Entfernung desselben eine problematische Sache ist.

R. teilt drei plastisch operierte Fälle mit, in denen er einmal nach Spaltung einer 6 cm langen Striktur des vordersten Harnröhrenabschnittes und Vereinigung der Harnröhrenschleimhaut mit der äußeren Haut, die so geschaffene künstliche Hypospadie nach Duplay beseitigte, zweimal eine Plastik mittels gestielten Lappens aus dem Präputium vornahm. Sehr guter formeller und funktioneller Erfolg. **Schwab-Berlin.**

(42.) J. von **Illyes: Über den therapeutischen Ureterenkatheterismus.** (I. chir. Univ.-Klinik zu Budapest, Dtsch. Ztschr. für Chir. 76. Bd. H. 1.)

7 Fälle (Nierenstein im Ureter eingeklemmt, Pyelitis, Nierentuberkulose Nierensteinerkrankung mit doppelseitiger Pyelitis mit Nierenstein komplizierte Pyelonephrose etc.), in denen der Ureterenkatheterismus als therapeutischer Eingriffs teils zur endgiltigen Heilung führte, teils wenigstens eine wesentliche Linderung oder Aufhören des einen oder anderen Symptomes bewirkte.

Schwab-Berlin.

(43.) Prof. **H. J. Afanasjeff-St. Petersburg: Über Wanderniere und deren Behandlung.** (Dtsch. Mediz.-Ztg. 1905, No. 16.)

Nach Skizzierung der Symptome und Ätiologie verbreitet sich A. unter Verwerfung der operativen Therapie über seine Methode der Behandlung, die er in dreifacher Weise ausübt:

1. Diäto-hygienisch (Mast- und Ruhekur)
2. Mechanisch (Beschreibung einer rationellen Binde, die den ganzen unteren Teil des Abdomens von unten stützt, sämtliche hier befindlichen Eingeweide nach oben verdrängt und dadurch die Niere in ihre normale Lage zurückbringt),
3. Medikamentös, um die Erregbarkeit der sensiblen Nervenendigungen herabzusetzen, (am besten Pillen von 0,0005 Atropin. sulfur., 2 bis 3 mal tgl. und mehr.) **Schwab-Berlin.**

(44.) **K. Huck: Über kongenitale Cystennieren.** (Inaug.-Dissertation, Freiburg 1904.)

Nach einer eingehenden Besprechung der über die Entstehung der kongenitalen Cystennieren aufgestellten Theorien, von denen die Virchow'sche einer fötalen Entzündung sehr in den Hintergrund getreten ist gegenüber der Geschwulst- und Mißbildungstheorie, welch letztere die meiste Wahrscheinlichkeit hat und zwar nicht nur für die Cystenniere der Neugeborenen, sondern auch für die der Erwachsenen, beschreibt Verf. die klinischen Symptome, die beim Fötus sehr unbestimmt sind; in sehr fortgeschrittenen Fällen wird infolge des intrauterinen Fruchttodes eine vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft herbeigeführt, eventuell können beim Geburtsakt enorme Schwierigkeiten durch die Auftreibung des kindlichen Leibes entstehen. Beim Überlebenden sind infolge der mit dem Wachstum des Körpes einhergehenden Steigerung der cystischen Veränderungen Kompressionserscheinungen der Abdominal- und Brustorgane die Folge, mit zunehmender Niereninsuffizienz treten urämische Symptome, schließlich der Tod ein. Das wichtigste differential-diagnostische Zeichen ist der Nachweis eines cystischen Tumors in der Nierengegend; große Beachtung für die Diagnose verdient auch das Verkommen bei Geschwistern und der Nachweis der Heredität.

Die Prognose hängt ab vom Grade der Mißbildung, von der Einseitigkeit oder Doppelseitigkeit, vom Alter des Patienten, dann aber auch wesentlich von interkurrenten Krankheiten.

Bei hochgradiger cystischer Veränderung der einen Niere wird man sie bei genügender Funktionsfähigkeit der anderen exstirpieren, bei mangelhafter Funktion beider Nieren sich, wenn man überhaupt einen operativen Eingriff für indiziert hält, mit der Abtragung einzelner Cysten begnügen, nicht aber den Plattenschnitt, wie Küster angibt, ausführen, da dieser nicht allein starke Blutungen mit sich bringt, sondern auch durch Narbenbildung einen Teil des noch vorhandenen Nierengewebes verödet und so zu neuer Cystenbildung Anlaß geben könnte. In den schlimmsten Fällen, wo bei großen Cysten starke Beschwerden vorhanden sind und urämisches Koma zu befürchten ist, könnte man palliativ die Cysten entleeren. Im übrigen ist nach den Grundsätzen zu verfahren, die für die Behandlung der Schrumpfniere und Urämie in Betracht kommen. —

Bis jetzt wurde die Diagnose Cystenniere am Lebenden 14 mal gestellt, Mitteilung eines 15. Falles bei einem 12jährigen Mädchen — Exstirpation äußerst schwierig infolge fester Verwachsungen der Nierenkapsel mit dem Peritoneum. Heilung. Schwab-Berlin.

(45.) **Platter: Über einen Fall eigentümlicher Schweißabsonderung.** (Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 50.)

Eine Dame, die an heftiger Migräne litt, nahm zur Erleichterung Migränin, daß in unglaublichen und immer steigenden Mengen genommen wurde. Im Laufe dieser Behandlung zeigte sich eine intensiv braune und dicke Schweißabsonderung, die dem Migränin zur Last gelegt wurde, was auch nach P. der Fall ist. P. schreibt diese Absonderung dem im Migränin enthaltenen Antipyrin zu. Steiner-Mannheim.

III. Bücher-Besprechungen.

(1.) **Karl Ettlinger: Die Reglementierung der Prostitution.** 49 S. Preis 50 Pf. (Magazin-Verlag, Leipzig 1903).

Die vorliegende Brochüre soll eine Kritik des Kampfes zwischen Gegnern und Anhängern der Reglementierung bilden, soll mit einem Worte mildernd die in jüngster Zeit hervorgetretenen beiderseitigen extremen Anschauungen beeinflussen. Verfasser ist selbst Abolitionist, aber er läßt vor allem sich seinen Blick nicht durch moralische und hyperethische Veilletäten trüben. Mit Recht stellt er in den Vordergrund seiner Ausführungen den Satz, die Prostitutionsfrage ist eine soziale, keine moralische Frage, und dieses Leitmotiv durchzieht seine Gedanken! Nach einer kurzen historischen Betrachtung der Reglementierungsentwicklung skizziert er die gegenwärtigen Zustände, die diskretionäre Vollmacht der Polizei, die Ausbeutung der Dirnen durch die Inhaber der Häuser, ihre gesellschaftliche und moralische Vernichtung sowie vor allem die seiner Ansicht nach erwiesene Ohnmacht der Reglementierung gegenüber der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Letzteres allerdings mehr auf Grund gelegentlich aus Zeitungsausschnitten gesammelten kasuistischen Materials als stichhaltiger Tatsachenreihen. Die Broschüre ist mit warmem Herzen von einem Manne geschrieben, der dieser Schattenseite unseres sozialen Lebens nicht gleichgiltig und oberflächlich gegenübersteht. Dies ist ihr Vorzug, zugleich aber auch ihre schwache Seite.

J. Marcuse, Mannheim.

(2.) **L. Jullien**, Chirurgien de Saint Lazare: **La Blennorrhagie (Formes rares et peu connues.)** 85 Seiten. Preis 2 Frcs. (Verlag: J. B. Baillière et Fils, Paris 1906.)

Mit zahlreichen Litteraturangaben veröffentlicht der Verfasser von „Traité pratique des maladies véneriennes“ und „Blennoragie et mariage“, die von ihm 1905 im weltberühmten Krankenhause St. Lazare gehaltenen Vorlesungen, die Dr. Belgodère, Hausarzt des Krankenhauses, nachschrieb. In leichtfranzösischem Stile führt J. die Leser ein in das Gebiet seltener Trippererkrankungen, Eicheltripper, Mastdarmtripper, Mundtripper, Nasentripper — Tripper kindlicher Knaben, kindlicher Mädchen — Gonorrhoeen ohne Gonokokken — Trippergeschwüre — und schließlich Tripper, die zum Tode führten. Die glänzende Vortragweise macht das Lesen des Büchleins doppelt genußreich, sprachlich und inhaltlich, sprachlich als Beispiel fließender und klarer Behandlung eines wissenschaftlichen Gebietes, inhaltlich durch die Zusammenfassung der seltenen und oft verhängnisvollen Trippererkrankungen.

W. Hammer, Berlin.

(3.) **Max Joseph-Berlin: Dermatohistologische Technik.** (3. Aufl.), 154 Seiten. Preis M. 3.00. (Verlag von Louis Marcus, Berlin 1905).

Klare, aber hinreichend vollständige Beschreibung erprobter mikroskopischer Methoden, hervorgegangen aus der praktischen Arbeit, hervorragend brauchbar für den Hautarzt, der sich in das Gebiet einarbeiten, oder den Kliniker, der sich schnell bewährte Darstellungsweisen von Gewebeeinzelheiten oder Kleinlebewesen ins Gedächtnis rufen will.

W. Hammer, Berlin.

(4.) **Dr. Max Marcuse-Berlin: Die geschlechtliche Aufklärung der Jugend.** 16 Seiten. Preis 30 Pfennig. (Verlag von Felix Dietrich, Leipzig 1905).

Die Broschüre enthält den Vortrag, den der Verf. in vergangenem Jahre im Bunde für Mutterschutz zu Berlin gehalten hat. Denjenigen, die von der Notwendigkeit der geschlechtlichen Aufklärung der Jugend bereits überzeugt sind, wird die Lektüre des Büchelchens darum von Interesse sein, weil es das Problem in sehr eigenartiger Weise behandelt, während diejenigen, die die Bedeutung und Wichtigkeit der Frage noch nicht erkannt haben oder sie gar bisher bestreiten, ihren Gesichtskreis wesentlich erweitern würden, wenn sie die Schrift durchläsen. Eine überzeugende Beweisführung und eine anregende Darstellung zeichnen die Brochüre aus, die insbesondere den Aerzten und Erziehern empfohlen werden muß.

Selbstbericht.

(5.) **C. F. Marshall: Syphilis and Gonorrhea.** 267 Seiten. Preis: in Leinenband 8 M. (Rebman Company. Limited. London-New-York 1904).

Bringt in gedrängter rasch vorwärts schreitender Sprechweise alles Wichtige über Syphilis und Tripper, beginnend mit der Ableitung des Wortes Syphilis, geschichtlichem Überblick über Lustseuchen bei Chinesen vor 5000 Jahren, bei Egyptern, Hebräern, Babyloniern, Hindus, fortfahrend mit der Krankheitlehre, Beschreibung der syphilitischen Krankheitformen der einzelnen Organe vom Schanker bis zur Hirnsyphilis, Erörterungen über die Fragen der Parasyphilis, der Eheschließung Syphilitischer, Syphilis und Lebensversicherung. Behandlung der Kranken einschließlich der Serumbehandlung. Entsprechend sind die Einzelpunkte des Trippers dargestellt. Mit einer Abhandlung über Geschlechtskrankheiten in Landheer und Flotte schließt das gutgedruckte und äußerlich dauerhaft ausgestattete Werk. **H.**

(6.) **Wanda von Sacher-Masoch: Meine Lebensbeichte.** 519 Seiten. Preis geheftet M. 5.—, gebunden M. 6.—. (Verlag von Schuster und Löffler. Berlin und Leipzig 1906.)

Verfasserin schildert auf der ruhigen Höhe der beginnenden Sechzig das bewegte Leben, das sie nach armer, aber glücklicher Jugend an der Seite eines Dichters und später als Gefährtin eines bedeutenden Schriftstellers und Politikers führte. Auf mich machte das Buch den Eindruck ehrlicher, wenn auch persönlichgefärbter Selbstschilderung. Die Irrungen und Wirrungen des Gefühlslebens eines Ehepaares von außerordentlicher Begabung treten mit lebenswahrer Klarheit vor die Augen des Seelenforschers. Nach der anmutigen Schilderung des Jugendlebens der Ehegattin folgt ein lebendiges Bild menschlichen Liebeselends, durch das sich Wanda hindurchrang.

Wiederholt führt die Erzählerin in den Vorgarten der Irrenanstalt. Bilder furchtbarer Leidenschaft und grauenhafter Charakterzerrüttung, ernster Arbeit und guter Vorsätze wechseln ab, wo höchste und tiefste Seelenzustände einander begegnen. Lebenswahrheit atmet aus jedem Abschnitt dieser Urkunde, die m. Erachtens wertvoll ist für den Nervenarzt und Seelenforscher, wichtig für den Geschichtschreiber, nützlich für jeden denkenden Beobachter menschlicher Seelenschwingungen. Sacher-Masoch's Seele, gespiegelt in der Seele seiner Gattin! Wandas Leben, ehrlich von ihr selbst geschildert — eine Beichte einer eigenartigen und mutigen Frau! **W. Hammer-Berlin.**

(7.) **Friedrich Robert: Menschen, die bestimmt geboren . . .** Die Lehre von der Erschaffung des Menschen und die Vorausbestimmung des Geschlechts durch die Begattung. Preis M. 2.—. (Verlag von Hugo Bermühler, Berlin 1906.)

Die Ausführungen des Verfassers gipfeln in folgenden Überlegungen.

1. Die Vorausbestimmung des Geschlechts ist unmöglich, wenn zur Zeit der Kopulierung von Samenfäden und Eichen beide gleich frisch, gleich reif, aber auf der Höhe ihre resp. Entwicklung sich befinden.

2. Ein Knabe ist wahrscheinlich, wenn die Kopulation zwischen einem noch frischen (i. e. noch nicht 8 Tage müßig abgelagerten Spermafädchen und einem (mindesten 14 Tage) müßig lagernden ovulum statt hat (in Praxi: 14 Tage bis 3 Wochen nach der Menstruation.)

3. Wenn das Eichen frischer ist als das Sperma (in Praxi: mindestens 8 Tage vor der Menstruation, während derselben oder circa 8 Tage nach Beginn derselben).

In diesem Sinne ausgeführte Tierversuche haben die Theorie bestätigt. Eine Statistik für den Menschen ist noch zu machen. Beweiskräftig werden Fälle sein, in denen nach langer Abstinenz nur eine Cohabitation stattgefunden. An sich leuchtet die Theorie ein, bleibt noch das praktische Ergebnis. Jedenfalls ist die Schrift, zumal ihrer klaren Fassung und der vornehmen Tendenz halber, sehr beachtens- und empfehlenswert.

Wolff, Metz.

(8.) **Dr. O. Schott: Über eine neue Ultraviolett-Quecksilberlampe, Uviollampe.** (Jena 10 S.) Die Beantwortung der Frage, ob sich die Uviollampe zum Ersatz der Finsenlampe eignet oder aber sie zu ergänzen imstande ist, ist erst nach umfassenden Prüfungen möglich. Jedenfalls besitzt sie vor dieser den Vorzug eines mäßigen Anschaffungspreises, billigen Betriebes und leichter, handlicher Anwendbarkeit. Auch gestattet sie mit nicht zu viel Zeitaufwand, den ganzen menschlichen Körper einer Uviolbestrahlung auszusetzen. M.

(9.) **Dr. Hans Stoll-Nauheim: Alkohol und Kaffee in ihrer Wirkung auf Herzleiden und nervöse Störungen.** 2. Auflage. Preis Mk. 0,50. (Verlag: Benno Konegen, Leipzig 1905).

Anfänglich geschrieben als Denkschrift für die Behörden des Kriegsministeriums, der Post und Eisenbahn, gibt Verf. die Arbeit nunmehr in gedrängter Form, um sie weiteren Kreisen zugänglich zu machen. Auf Grund seiner reichen Erfahrungen als Herzspezialist kommt Stoll zu folgendem Ergebnis: Der Alkohol schwächt das Herz, indem er es erweitert und seine Bewegungskraft herabsetzt. Er begünstigt Nervenschwäche durch Unterernährung der Zentralorgane, des Nervensystems und der Unterleiborgane. Der Kaffee schwächt das Herz durch den Umstand, daß Koffein ein degenerierender Feind des Herzmuskels ist. Er bedingt im Laufe der Jahre eine Übermüdung des Herzens. — Die Nerven werden geschädigt durch die stark erregende, giftige Wirkung des Koffeins.

Ueber das Zusammenwirken von Alkohol und Kaffee sagt Verfasser: „Und nun vergegenwärtige man sich den Alkohol- und Kaffeetrinker, der täglich seine Herzkraft erst mit Alkohol lähmt, erschlafft, den Herzmuskel erst erweitert und verdünnt und dann ihn mit Kaffee zwingt, das Äußerste in dieser geschwächten Funktionsbedingung herzugeben." (S. 23). Beide aber zusammen vollbringen eine unheimlich sich ergänzende Zerstörungsarbeit, welche systematisch und allmählich die Gesundheit des Herzens untergräbt." (S. 24).

Mit am interessantesten ist die von Dr. Stoll gebrachte Statistik, aus der folgende Hauptzahlen angeführt seien: In Deutschland wurden an Bohnenkaffee verzollt: im Jahre 1892 122030000 kg; im Jahre 1902 dagegen 171430000 kg. Das bedeutet also eine Zunahme von rund 50 Millionen kg = 40% allein im Jahre 1902. Demnach nimmt das deutsche Volk jährlich $2^1/_8$ Millionen kg Koffein in sich auf.

Nervenschädigungen stehen in engem Zusammenhange mit Enthaltsamkeitstörungen und Geschlechtskrankheiten. Wenn schon die schädigenden Einwirkungen geschlechtlicher Enthaltsamkeit nicht dauernd vermeidbar bar sind, so wird eine vernünftige Vorbeugung wenigstens versuchen, alle übrigen Nervenschädigungen soweit möglich aufzuheben. In vielen Strafanstalten sind daher die Koffeinreizmittel durch Mehlsuppen ersetzt.

(10.) **Hans von der Wörnitz: Ärztliches-Allzuärztliches.** 128 Seiten. Preis M. 2.50. (Verlag von Curt Wigand, Berlin und Leipzig, 1905.)

„Heut schöpfet der Dichter Ruhm aus dem Leben traurige Wahrheit". „Der Menschheit gewidmet". „Tua res agitur". Mit diesen Worten werden sieben Erzählungen eingeleitet, die von ärztlichen Schurken handeln. Die starke Übertreibung unter dem Scheine der Tatsachendarstellung dürfte geeignet sein, Herdenmenschen zu ihrem eigenen Schaden ein völlig falsches Bild ärztlicher Gesinnung und Tätigkeit zu geben. Leider sind von angesehenen Wissenschaftlern gerade auf dem Gebiete der Syphilisüberimpfung grauenhafte Versuche noch im 19. Jahrhundert gemacht worden, so daß die Schauererzählungen W.'s nur zum Teil frei erfunden erscheinen.

W. Hammer-Berlin.

IV. Aus dem Vereinsleben.

Zwei Wohltätigkeitsvereine, „Der **Erste deutsche Bund für Mutterschutz**, Begründerin Ruth Bré, Hermsdorf unt. Kynast und „Die **Rettungsgesellschaft Samariterverein zu Leipzig**, gegründet 1882" sandten ihre Jahresberichte zur Besprechung ein. Die Rettungsgesellschaft zahlte an Arztgebühren 8888,20 Mk., beschäftigt dabei „eine große Anzahl Ärzte, die über zehn, fünf Ärzte die über fünfzehn Jahre in Dienst standen." Sie hat auf IV Sanitätswachen ständig ärztliche Hilfe zur Stelle gehabt, bezahlte demnach 24×365 Dienststunden = 35000 Dienststunden mit 8888,20 Mk., die Dienststunde des Arztes mit durchschnittlich nicht ganz 40 Pf., gleichgiltig ob es sich um Nacht- oder Tagesdienst handelt. Ein Arzt, der sich dieser Gesellschaft acht Stunden täglich zur Verfügung stellt, hat also Aussicht 3 Mark 20 Pfg. täglich zu verdienen. Leider ist aus dem Berichte nicht ersichtlich, ob die Ausbeutung der Ärztekraft wie in Berlin noch weiter getrieben wird, etwa so, daß der Oberarzt den Löwenanteil für sich behält, während die Diensttuenden entsprechend weniger erhalten. Die Zahlen werden noch trauriger, wenn man die Art der Behandlung ins Auge faßt: 34mal Geburtshilfe, 690 Trunksüchtige, 1814 schwere äußere Verletzungen, darunter 240 Fremdkörperentfernungen aus dem Auge. Ich halte den Jahresbericht für einen wertvollen Beitrag zum Ärzteelend und zur Ärzteausschindung durch sogenannte Wohltätigkeitsvereine. — Ruth Bré hat die Absicht „durch Aufzucht des Gesunden die Rasse zu verbessern, ledige Mütter auf dem Lande anzusiedeln, durch staatliche Versicherung den väterlichen Beitrag zu sichern". Von 779,24 M. Ausgaben wurden nur 60 M. unmittelbar für die Mütter (wieviele?) verausgabt, aber 71,17 Mk. für Porto. Unter den Einnahmen findet sich nicht ein Pfennig Verdienst der Mütter, sodaß als verbraucht auch noch die gesamten Arbeitkräfte der Mädchen zu rechnen sind. Mir drängte sich beim Lesen des Berichts die Frage auf: Wieviel leistet die Entbindungstation im Berliner städt. Obdach mit 779,24 Mk.? Wieviel leisten die Hebammen, die ein Mädchen gegen Hausarbeit entbinden, ohne diese Zuschüsse?

H.

IV. Internationaler Kongress für Versicherungs-Medizin wird zu Berlin vom 11. bis 15. September 1906 unter dem **Ehrenpräsidium** Sr. Exzellenz des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, Staatsministers **Dr. Studt** (Haus der preußischen Abgeordneten) tagen. Das **wissenschaftliche Programm** umfaßt folgende Hauptgegenstände: a) Aus dem Gebiet der Lebensversicherung: 1. die frühzeitige Feststellung des Vorhandenseins einer Veranlagung zur Tuberkulose, inbesondere zur Lungentuberkulose; 2. die Fettleibigkeit in ihrer Bedeutung für die Versicherung; 3. **Der Einfluss der Syphilis auf die Lebensdauer**; 4. Die Impfklausel im Versicherungsvertrag. b) Aus dem Gebiet der Unfallversicherung: 5. die Beeinflussung unserer Leiden durch Unfälle im allgemeinen; 6. die akute Verschlimmerung von Geisteskrankheiten im Verlauf von Unfällen; 7. Einfluß des Trauma bei latenten und offenbaren organischen Rückenmarks- und Gehirnkrankheiten; 8. Die Kriterien der Verschlimmerung von funktionellen Neurosen durch Unfälle. Die Behandlung weiterer Gegenstände ist jedoch sehr erwünscht. Beiträge: 16 Mark für Teilnahme an den wissenschaftlichen Sitzungen, 16 Mark für Frauen, 40 Mark für Teilnehmer an den wissenschaftlichen Sitzungen und Vergnügungen. Nähere Auskunft: Dr. phil. et jur. Manes, Berlin W. 50, Spichernstr. 22.

Santyl-Knoll

internes Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,
ohne Nebenwirkungen,
kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: *3 mal 30 Tropfen täglich oder 4 mal 2 Kapseln.*

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Novargan

Nahezu reizloses Silberpräparat.
„Zur Zeit bestes Mittel bei akuter Gonorrhöe“. Einspritzungen der 0,2 bis 0,5 bis 1%igen Lösung.

Xeroform

Bester Ersatz für Jodoform.
Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische** Wirkung bei **nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Unguentum Heyden

Salbe aus **Calomelol** (Calomel colloidale) zu **antisyphilitischen** Schmierkuren *(Neisser)*. Färbt weder Haut noch Wäsche. Einzeldosis 6 g. — In graduierten Schieberöhren zu 30 und 60 g.

Collargol

Zur absolut **reiz- und schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes
Harn-Desinfiziens
da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen
Gonorrhoische Gelenkentzündungen und **Endocarditiden.**

Kein **Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat** etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung** zu **Injektionen, Blasen- und Scheidenausspülungen mit Kakaoöl**, zu **Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin **beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden oder Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert
bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

D. R. Pat. **Prompt wirkende, weiche Salizylseifen**

Rheumasan
Tube M. 2,—. Topf M. 1,25.

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Ester-Dermasan
Tube M. 2,50. Topf M. 1,50.

desgl. bei hartnäckigen Fällen; ferner b. Psoriasis, Pityriasis.

Teer-Dermasan
Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
kl. Tube M. 1,25, gr. Tube M. 2,50.

Chronische Ekzeme jeder Art; Pityriasis, Psoriasis, Prurigo und Scabies.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln
Schachtel mit 10 St. M. 2,—.

Parametritis
Perimetritis,
Oophoritis.

Literatur
u. Proben
kostenlos

Chemische Werke Fritz Friedlaender
G. m. b. H., Berlin N. 24.

LULLUS **Die Wirkung der böhmischen Bäder** und namentlich von Karlsbad beruht in der Hauptsache auf dem

Gehalt an schwefelsaurem Natron

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	2,28	m.

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE.
ST. LULLUS.

Der **Brom** und **Lithium** enthaltende **Hersfelder**

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes, Hämorrhoiden, der Milz, der Leber, der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht, Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine sowie die durch Gicht hervorgerufenen **Erkrankungen der Athmungswege**

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

Wichtige Neuerscheinung!

In kurzem erscheint das I. Heft **„Bisexualität“** einer Folge von Flugschriften, betitelt

„Das Geschlecht“.

Weckrufe von Geschlecht zu Geschlecht

herausgegeben von **Dr. Heinrich Pudor** (Dr. H. Lehien). **Preis 1,20 M.**

Zu beziehen durch die Buchhandlungen sowie direkt vom Verlage H. Pudor in Berlin-Steglitz.

Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien nachgenannte
☞ **für Ärzte wie für Juristen interessante Novität:**

Geschlechtsübergänge.

Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere.
(Sexuelle Zwischenstufen.)

Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages
von
Dr. med. **Magnus Hirschfeld**
in Charlottenburg.

Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuer Fälle von Hermaphroditismus sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (größtenteils Originale).

Preis: 5 Mark.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien:

Die geschlechtliche Eigenart der gesunden Frau

mit eingehender Würdigung

der mannweiblichen Übergangsformen.

Von
Dr. med. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

Mit 22 Abbildungen.

Preis: 3 Mark.

Inhaltsverzeichnis: 1. Abteilung. Die Frau in ihrer geschlechtlichen Eigenart. I. Geschlechtsteile. II. Haut- und Unterhautfettgewebe. III. Muskulatur. IV. Knochenbau. V. Blutkreislauf und Blut. VI. Lungen und Atmung. VII. Kehlkopf und Stimme. VIII. Verdauung. IX. Gehirn und Nerven. X. Rückblick. — 2. Abteilung. Mannweibliche Übergangsformen. I. Begriff. II. Name. III. Übergangsformen der Geschlechtsteile. IV. Übergangsformen der übrigen Körperteile. V. Seelische Zwischenstufen (Mannweiber).

PEBECO

BEIERSDORFS KALI CHLORICUM-ZAHNPASTA

ist ein nach Angabe von Dr. P. G. UNNA-Hamburg hergestelltes
Mund- und Zahnreinigungsmittel,
welches seit Jahren von Ärzten und Zahnärzten regelmäßig verordnet wird.

PEBECO ist wegen seines angenehmen, erfrischenden Geschmackes jedermann zum täglichen Gebrauch zu empfehlen; es ist aber geradezu unentbehrlich bei: **foetor ex ore, stomatitis mercurialis und anderen Erkrankungen der Mundhöhle.**

PEBECO wirkt tonisierend auf Zahnfleisch und Gaumen.

PEBECO wirkt sekretionsfördernd bei Mund- und Mandel-Affektionen.

PEBECO wirkt antiseptisch — vergl. Monatshefte für prakt. Dermatologie, Band XXXIV, Nr. 3, Seite 113. —

PEBECO in der Form der Zahnpasta hat vor dem reinen Kali chloricum, abgesehen vom sparsamen Verbrauch, den großen Vorzug, selbst in der Hand unvorsichtiger Patienten, sogar von Kindern, keinen Schaden stiften zu können.

PEBECO ist in allen Apotheken und Drogengeschäften käuflich zum Preise von:

Mk. 1.— Große Tube,
Mk. 0.60 Kleine Tube.

Preislisten, Literatur und Muster kostenfrei.

P. Beiersdorf & Co., Chem. Fabrik, **Hamburg 30.**

Im Frühjahr 1906 begann der zweite Jahrgang der neuen Monatsschrift:

„Mutterschutz“

Zeitschrift zur **Reform der sexuellen Ethik**

Herausgegeben von

Dr. phil. **Helene Stöcker,** Berlin-Wilmersdorf.

Preis: Halbjährlich (6 Hefte) M. 3,—; Einzelheft 60 Pf.

Die Zeitschrift stellt sich die Aufgabe, die Probleme der Liebe, Ehe, Freundschaft, Elternschaft, Prostitution, sowie alle damit zusammenhängenden Fragen der Moral und des gesamten sexuellen Lebens nach der philosophischen, historischen, juristischen, medizinischen, sozialen und ethischen Seite zu erörtern, insbesondere gegen die Vorurteile der konventionellen Moral, gegen veraltete, unhaltbar gewordene Meinungen und Institutionen anzukämpfen und für eine neue natürlichere sexuelle Ethik einzutreten.

Für eine vornehme und sachliche Behandlung des Stoffes bürgen die Namen der Mitarbeiter, von denen hier nur die nachstehenden genannt seien: Ellen Key; Graf Paul von Hoensbroech; Gabriele Reuter; Dr. theol. Friedr. Naumann; Geh. Justizrat Prof. Dr. von Liszt; Dr. med. A. Blaschko; Dr. phil. Walter Borgius; Lily Braun; Ilse Frapan-Akunian; Georg Hirth; Prof. Lipps, München; Dr. med. Max Marcuse; Prof. Dr. W. Sombart, Breslau.

Angekündigte Aufsätze für den II. Jahrgang: Dr. Hans Hagen: Sittliche Werturteile und deutsche Reichsgerichtsurteile. — Ellen Key: Die Entwicklung der geschlechtlichen Sittlichkeit. — Dr. Max Thal: „Fräulein“ Mutter?. — Dr. Friedrich Naumann: Die Frau im neuen Wirtschaftsvolke. — Dr. O. Kiefer: Kindermißhandlung und Sexualität. — Dr. Karl Ries: Die Prüderie als Ursache körperlicher Schädigungen. — Dr. Max Marcuse: Über Verführung und Verführte. — Clara Muche: Gesundes Triebleben als Grundlage der Geschlechtsmoral. — Lily Braun: Mutterschaftsversicherung. — Maria Lischnewska: Die wirtschaftliche Reform der Ehe. — Dr. Rob. Michels: Der Geschlechtskampf. Aus dem Pariser Liebesleben. — Dr. Käthe Schirmacher: Der Sexualismus in der Sprache. — Minna Cauer: Das Schweigen der Wissenden. — Henriette Fürth: Das Geschlechtsproblem. Eine Abrechnung. — Dr. Walter Bloem: Die sexuelle Ethik der großen Menschen. — Dr. Friedr. S. Krauß: Der Hetärismus in Vergangenheit und Gegenwart. — Dr. Iwan Bloch: Liebe und Liebesideale bei den alten Griechen. — Heinz Beckmann: Die sinnliche Liebe in der Religion der Völker.

Außerdem bringt jedes Heft ausführliche literarische Berichte, eine interessante Zeitungsschau: „Zur Kritik der sexuellen Reformbewegung“, ferner aktuelle Nachrichten aus der Tagesgeschichte, die Mitteilungen des Bundes für Mutterschutz und einen Sprechsaal.

Probehefte gratis und franko.

Frankfurt a. M., Finkenhofstr. 21.

J. D. Sauerländers Verlag.

Gonorrhoe.

Noffke's „Schmelzbougies"

ohne Spirale (Grundlage: **Cacaoöl-Emulsion**) mit **Protargol** 0,5—10% nach **Dr. H. Lohnstein**, von allen Urethralbougies anerkannt die besten, sind in der **Privat- u. Poliklinik** des Herrn **Dr. H. Lohnstein** und in der **Kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten, Breslau**, mit sehr guten Erfolgen angewandt worden bei **akuter** und **chronischer Gonorrhoe (Urethritis anter. und poster.)**

Kollektionen von **Protargol-Schmelzbougies** 1%, 2%, 3% und 5% je 3 Stück in einer Schachtel 4 mm 8 cm Mk. 1.80 p. Sch., 6 mm 15 cm Mk. 3.50 p. Sch.

Ebenso vortreffliche Wirkungen wurden erzielt mit **Noffke's Schmelzbougies** mit **Phenyform** (Phenyl-Formaldehyd-Verbindung) 5—10%; nach **Dr. H. Lohnstein.**

Noffke's Isicyl-Bougies

(Phenyform 5%, Loretin 0,5%, Jodsalicylester 10%) haben sich speziell bei chronischen Fällen gut bewährt.

Bei **akuter Gonorrhoe** verwendet man zweckmäßig 4 mm dicke und 6—8 cm lange, bei **chronischer** dagegen 6 mm dicke und 15 cm lange Bougies (nach Lohnstein).

Noffke's „Cerolin"-Zäpfchen oder Kugeln

(Grundlage: **Gelatine**) haben sich bei **vaginaler** und **cervicaler Leukorrhoe** vortrefflich bewährt. „**Cerolin**" ist das therapeutisch wirksame Fett der Hefe. Depots: **Apotheken. Proben gratis u. fr. Literatur** und **Gebrauchsanweisung** versende gratis und franko.

Heinr. Noffke, Apotheker, **Berlin SW.**, Yorkstr. 19.

Bad Wildungen

Privatklinik für Harnkranke
Dr. Rörig II (Reinhard)

Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserl. Patentamt.) **Idealstes Anticoncipiens.**

Höchst decent. Wirkung mittels Sauerstoff. Kein Apparat. Absolut sicher und unschädlich.
Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia", Wiesbaden.

Von gleichem Interesse für Ärzte, Naturwissenschaftler, Juristen und Volkswirtschaftler sowie für jeden, der die Frauenfrage zu Ende denkt, ist

das hochaktuelle Buch:

Staatskinder oder Mutterrecht? Versuche zur Erlösung aus dem sexuellen und wirtschaftlichen Elend. Von **Ruth Bré.** Preis **Mk. 2.**

= Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig. =

☞ *16seitiges Verlags-Verzeichnis überallhin gratis und portofrei!* ☜

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.

Verhüten ist leichter als heilen.
Schutzmarke

Krewel & Co Köln a/Rh.
Hammer und Amboss

Basis
für

Salben u. Pasten.

Dr. Jessner's Mitin-präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Mitinum cosmeticum

(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Pasta Mitini

(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis** für alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co GmbH
Köln a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Pasta
Pasta mitini
Preis
25 Pfg

Mitinum mercuriale

(Mitin Hydrargyrum)
$33\frac{1}{3}$% Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in 5 Minuten zu verreiben. Sehr wirksam.
Glasröhre à 30 Gramm mit graduiertem Stempel
70 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co GmbH
Köln a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Creme
Preis
25 Pfg

Mitin-Kinderpuder

Fettpuder, unparfumiert, mit 10% Mitingehalt, schützt die **Säuglinge** gegen Wundwerden. Beseitigt Rötung und Feuchtigkeit.
Preis per Schachtel **1 Mk.**

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Wilhelm Hammer, Berlin-Rixdorf.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. – Druck von August Hoffmann, Leipzig-R.

Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter herausgegeben.

Schriftleitung:

Dr. med. Wilh. Hammer-Berlin-Rixdorf, Weserstr. 9.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—). Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3 I.

Heft 9. **September 1906.** Jahrgang III.

Inhaltübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *Wolff-Metz:* „Ein Fall von Blasenlähmung infolge Verletzung der Cauda und des Conus medullaris.“ Mit einer Abbildung.
2. *N. Zorn-Brünn:* „Zur Behandlung der Neurasthenia sexualis.“
3. *Blanck-Potsdam:* „Das Tascheninjektions-Besteck.“ Mit zwei Abbildungen.
4. *Wilhelm Hammer-Berlin:* „Dirnentum und Mutterschutz.“ (Fortsetzung.)

II. Berichte aus anderen Zeitschriften:

1. *Archiv für physikalisch-diätetische Therapie:* Max Böhm: Fruchtabtreibung.
2. *Berliner klinische Wochenschrift:* Frank: Arhovin. — Posner: Enuresisureterien. — Rosenberg: Zuckerbestimmung.
3. *Dermatologische Zeitschrift:* Marschalko: Hauttalgsekretion. — Hübner: Spirochaete pallida. — Strebel: Glimmlicht. — Sucher: Parasitäre Dermatosen. — Fürst: Endermatische Analgesie.
4. *Deutsche medizinische Wochenschrift:* Kromeyer: Quecksilberwasserlampe. — Schädel: Verhaltungsmaßregeln. — Riese: Samenblasenoperationen. — Schlimpert: Spirochaete. — Schindler u. Siebert: Gonosan. — Lassar: Kahlheit.
5. *Deutsche Praxis:* Turán: Endometritis. — Reeb: Pubeotomie. — Sellheim: Magnetsonde. — Bossi: Schnellentbindung. — Esch: Eklampsie. — Nacke: Mitralstenose. — Wienskowitz: Steißgeburten. — Simrock: Zuckerprobe.
6. *Medizinische Klinik:* Boß: Urogosan. — Hirsch: Quecksilbereinspritzungen.

7. *Monatberichte für Urologie:* **Winkler**: Paraurethralgonorrhoe. — **Paschkis**: Urethralgänge. — **Dommers**: Urethrotom.
8. *Münchener medizinische Wochenschrift:* **Jesionek**: Syphilisvererbung. — **Weyl**: Lysoform. — **Hermann**: Erythema nodosum. — **Herxheimer**: Spirochaete pallida. — **Freund**: Cytorrhyctes luis. — **Sobernheim** u. **Tomasczewski**: Spirochaete pallida. — **Müller**: Venerische Krankheiten in Metz. — **Mayer**: Kampferbehandlung bei Erysipel. — **Saar**: Gonosan. — **Nossemer**: Adnextumoren. — **Siegel**: Syphilis. — **Stadler**: Erysipel. — **Völker** u. **Lichtenberger**: Nierenbecken. — **Ruppauer**: Pyelonephritis. — **Herxheimer** u. **Opiticius**: Spirochaete pallida. — **Strauß**: Harnblasenperforation.
9. *Mutterschutz:* **Forel**: Reglementierung.
10. *Prager medizinische Wochenschrift:* **Fischl**: Psoriasis.

III. Bücher-Besprechungen:

1. *Nyström:* Geschlechtsleben.
2. *Stöcker:* Liebe.
3. *Schlüter:* Herzmuskel.
4. *Kornfeld:* Bakteriurie.
5. *Caleya*: Hetralin.
6. *Hammer:* Prügelstrafe.

IV. Tagesgeschichte:

1. Überfüllung des ärztlichen Berufes.
2. Ehen und Mischehen.

V. Vereinsnachrichten:

Abolitionistische Foederation.

I. Originalarbeiten.

(Nachdruck verboten. — Berichte mit Quellenangabe erwünscht.)

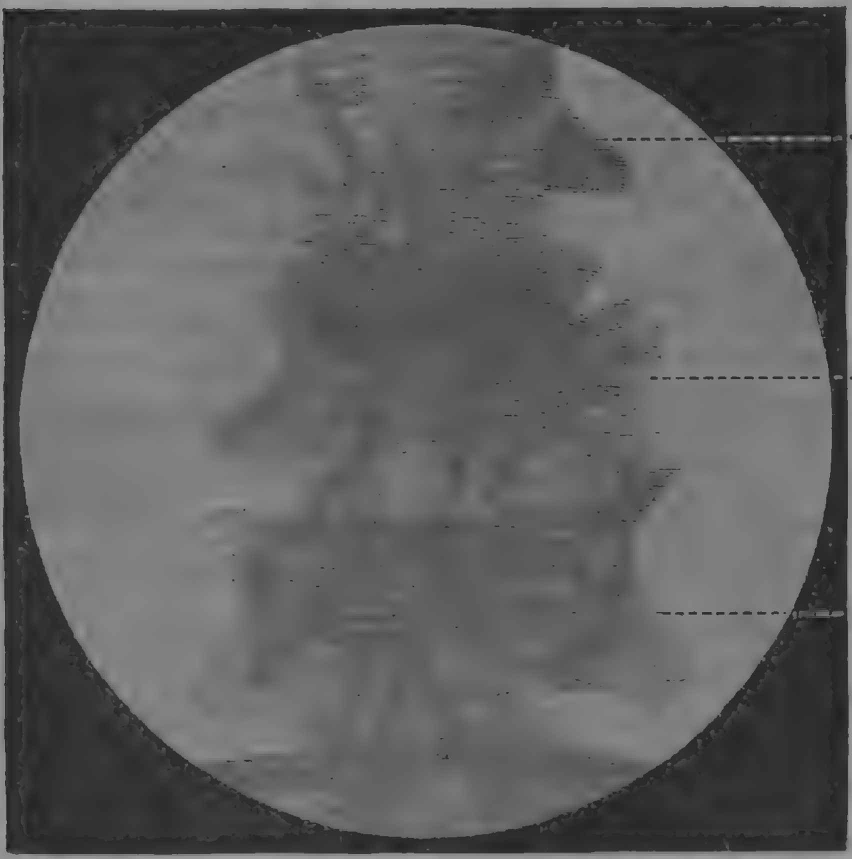
(1.) Ein Fall von Blasenlähmung infolge Verletzung der Cauda und des Conus medullaris.

Mit einer Abbildung.

Von Dr. **Wolff** in Metz.

Der Hüttenarbeiter G. hatte am 4. August 1904 einen Unfall unter folgenden Umständen erlitten: Im Begriff, ein ca. 5 m langes, mehrere Kilo schweres T-Eisen mit einem Kameraden auf einen Eisenhaufen zu werfen, entfiel ihm dasselbe und schlug gegen die linke Seite des Unterleibes derart an, daß G. mit dem linken Kreuz gegen einen Steinhaufen aufschlug. Nach anfänglich unbedeutenden örtlichen Beschwerden stellten sich allmählich die Zeichen der Blasenlähmung ein, so daß er im September Krankenhausaufnahme nachsuchen mußte. Seine jetzigen Klagen sind folgende: Beständiger unwillkürlicher Urinabgang, G. trägt infolgedessen ein Urinal. Ebenso Zeichen von Mastdarmlähmung, ständige Schmerzen im Kreuz, im Unterleib, in beiden Oberschenkeln zeitweise Parästesien. Die Untersuchung der Genitalien ergibt Folgendes: Harnkanal normal, Vorsteherdrüse vergrößert und Verlagerung des mittleren Lappens, dementsprechend Schwierigkeit des Katheterismus, Residualharn von 3—400 Gramm, getrübt, alkalisch, Eiter, Epithelien, Bakterium coli. Kapazität der Blase bedeutend herabgesetzt; willkürlich vermag Patient durch Bauchpresse allenfalls 150 Gramm zu entleeren. Die Kystoskopie ergibt Schrumpfblase, wie sie sonst bei Tuberkulose vorkommt, sonst keine Zeichen von Tuberkulose, weder örtlich noch allgemein, kein Tumor, kein Stein, Ureteren normal. Der untere Abschnitt der Lendenwirbelsäule empfindlich bei starkem Druck auf die Wirbeldornen. Muskelbewegung und Hautgefühl an Becken und unteren Extremitäten normal, keine Spannungsveränderungen, dagegen linker Oberschenkel von geringerem Umfang als der rechte, ebenso linke Gesäßmuskulatur, elektrische Erregbarkeit normal. Hüft- und Schenkelnerven zeigen nichts besonderes. Kniereflexe beiderseits gleich und nicht erhöht, dagegen Achilles-Reflex, Scrotal- und Bauchreflex beiderseits aufgehoben. Am Damm, in der Afterrinne bis hinauf zum Steißbein, ferner rechts und links dieser Rinne eine schmerzfreie Zone, endlich an der unteren Seite des

Hodensackes das Schmerzgefühl stark herabgesetzt. Ebenso Tast- und Temperaturgefühl an den erwähnten Regionen vermindert. Dieses Gesamtbild deutet auf eine Affektion des untersten Abschnitts des Rückenmarks des Conus, welcher gegen den zweiten Lendenwirbel endet, sowie des diesen Conus umhüllenden und sich weiter nach unten fortsetzenden Nervenbündels. (Cauda). Das beifolgende Röntgenbild gibt über die Erkrankung dieser Teile deutlichen Aufschluß. Danach handelt es sich um einen Bruch des zweiten Lendenwirbels. Auf der beigefügten Kopie, welche eine Ansicht der Lendenwirbel von hinten darstellt, sieht man den 2. Lendenwirbel links eingebrochen sowie Absprengung eines schrägen Stücks an der oberen linken Kante des Körpers. Es kann mithin keinem Zweifel unterliegen, daß ein Lendenwirbelbruch und dabei eine Quetschung des Conus sowie der Cauda stattgefunden hat.



Oppenheim gibt für diese Art der Ausbreitung der nervösen Störungen die charakteristische Bezeichnung der „Schwimmhosenform.“ Natürlich ist die Prognose solcher Fälle als absolut ungünstig zu bezeichnen. Die größte Gefahr droht von seiten der Urininfektion. Patient ist daher entsprechend zu belehren und zu beobachten. Die Literatur des Falles ist mir leider z. Zt. nicht zugängig, möge dieser

Bericht zur Mitteilung ähnlicher Beobachtungen die Anregung geben.

NB. Das Radiogramm sowie den Nervenbefund danke ich meinem ausgezeichneten Kollegen Dr. Reiß, Spezialist für Orthopaedie in Metz. Die bereits an der Straßburger inneren Klinik angenommene Laesion des Conus konnte durch dieses Radiogramm eine Bestätigung und Erklärung finden.

(2.) Zur Behandlung der Neurasthenia sexualis.

Von Dr. med. **N. Zorn**, prakt. Arzt in **Brünn.**

Dem Begriffe der Neurasthenie wird gewöhnlich die Neurasthenia sexualis untergeordnet. Sie entwickelt sich zumeist bei solchen Personen, die in der Jugend Onanie getrieben haben und nun durch Lektüre oder eigene Überlegung vor den vermeintlich schlimmen Folgen in übertriebene Angst geraten sind. Immerhin muß diese Form der N. in Anbetracht der gewaltigen Ansprüche, die von Seiten der Onanisten an das gesamte Nervensystem gestellt werden, als eine schwere Nervenerkrankung angesehen werden. Es muß doch einleuchtend sein, daß konstant fortgesetzte Insulte auf die Nerven gewisse Veränderungen, sagen wir chemischer Natur, in der Nervensubstanz bewerkstelligen müssen! Diese nochmalige Betonung halte ich für angezeigt, weil es noch häufig vorkommt, daß die Bedeutung dieses Leidens eigentümlicher Weise unterschätzt wird. — Neben der Onanie möchte ich hinsichtlich der Ätiologie noch erwähnen: Chronischer Tripper, ausschweifende Lebensweise in geschlechtlicher Beziehung mit nachfolgender psychischer oder effektiver Impotenz, Coitus interruptus.

Sowohl für die Internisten, als auch Neuropathologen, wie nicht minder für die Urologen bildet die Neurasthenia sexualis ein häufiges Objekt der keineswegs dankbaren Behandlung. Die Grundprinzipien der einschlägigen Therapie als bekannt voraussetzend, möchte ich betonen, daß, abgesehen von der Beseitigung ev. gleichzeitig bestehender Sexualerkrankungen, unsere Hauptaufgabe darin gipfeln muß, eine Hebung des Gesamtorganismus zu erzielen, weiteres den quälenden Nervensymptomen, insbesondere der Schlaflosigkeit erfolgreich zu begegnen. Nach diesen beiden Richtungen hin leistete mir Sanatogen[1]) geradezu unvergleichliche Dienste. Seit mehr als 2 Jahren widme ich dem Sanatogen bei der Behandlung der sexuellen Neurasthenie meine Aufmerksamkeit und ich möchte nun an dieser Stelle meine Erfahrungen über einige Fälle meiner Praxis, wie sie eben der Zufall bot, niederlegen.

R. H., 26 J. alt, Lehrer aus der Provinz. Diagnose: Hochgradige Neurastenie sex. Stat. praes.: Groß, von schwächlichem Knochenbau, geringem Panicul. adip., allgemeine Hautdecke blaß, Gesichtsausdruck scheu, sehr leidend. Augen eingefallen. Foetor ex ore. Innere Organe normal, erhöhte Sehnenreflexe. Hoden auffallend klein, Varicocele. Seit dem 16. Jahre Onanist. Subjektive Beschwerden: Angstgefühl, Denkfaulheit, Schlaflosigkeit. Appetitlosigkeit, weil Ekel vor allen Speisen. Er gibt an, daß die Menschen ihn meiden, weil er stinke. Großes Schwächegefühl. Seit Monaten keine Cohabitation (Psychische Impotenz), dafür öfter Pollutionen, Spermatorrhoe. Keine vorherige Geschlechtskrankheiten, Urin rein. Patient soll aus gesunder Familie stammen. Therapie: Neben den üblichen therapeutischen Maßnahmen,[2]) selbstredend der nicht zu umgehenden „psychischen“ Behandlung ordnete ich sofort eine Sanatogen-Kur an. Pat. bekam 50—60 Gr. Sanatogen täglich.

---

[1]) Sanatogen ist eine hochprozentige Eiweißverbindung und stellt ein weißes Pulver vor mit kaum wahrnehmbarem Geschmack und Geruch. Es quillt mit wenig kaltem Wasser verrührt auf: bei reichlichem Wasserzusatze ist die Quellung nicht so bemerkbar, beim Erwärmen löst es sich zu einer milchigen Flüssigkeit. Die pharmakologische Wirkung des Sanatogens liegt nämlich in der günstigen Zusammensetzung zweier wichtiger Ingredienzien. Im Gegensatze zu anderen Caseïnverbindungen, wo es sich um lösliche Verbindungen des Caseïn mit einem Alkali handelt, wird beim Sanatogen das Caseïn durch Zusatz von 5% glycerinphosphorsaurem Natrium in ein wasserlösliches Produkt übergeführt. Bezüglich der vollständigen Ausnützung des Caseïn im Sanatogen liegen exakte Stoffwechselversuche von Vis und Treupel in Freiburg i. B. vor. Diese außerordentliche Resorptionsfähigkeit wird eben durch die zweite Komponente, durch den Zusatz des glycerinphosphorsauren Natriums bewerkstelligt. Die Glycerinphosphorsäure ist bekanntlich ein Spaltungsprodukt des Lecithins und es wird gerade den glycerinphosphorsauren Salzen von französischen Autoren (Robin, Delage, Starr) ein gewisser Einfluß auf die Ausnützung des Eiweißes im Körper zugeschrieben. Auf die therapeutische Wirkung der Glycerinphosphorsäure werde ich weiter unten Gelegenheit haben zurückzukommen.

Diese vorteilhafte Zusammensetzung des Sanatogen macht es erklärlich, daß sich den Ärzten reichliche Möglichkeit zur Verwendung bietet.

[2]) Wie hydrialische Prozeduren, Elektrizitätsanwendung.

Nach 4 Wochen hatte ich wieder Gelegenheit, den Kranken zu sehen. Sein Aussehen war schon im Allgemeinen bedeutend besser, namentlich der Appetit zufriedenstellend, Schlaf stellte sich oft ohne Hypnoticum ein. Der Kranke viel ruhiger, zuversichtlicher. Der Zustand des Kranken besserte sich zusehends; nach etwa drei Monaten konnte ich eine Gewichtszunahme von nahe 2½ Kilo konstatieren! Nach weiterem Verlauf einiger Monate, während welcher Zeit Sanatogen ununterbrochen genommen wurde, schwanden fast alle nervösen Erscheinungen, das körperliche Wohlbefinden besserte sich derart, daß der vorher von taedium vitae erfüllte junge Mann ohne sonderliche Anstrengung wieder seinem schweren Berufe obliegen konnte.

Der eben mitgeteilten Krankengeschichte möchte ich noch einige Worte hinzufügen. Zunächst drängt sich die Frage auf, wie haben wir uns diese hervorragende Wirksamkeit des Sanatogen zu erklären? Es ist schon einleitend bemerkt worden, daß nahezu das gesamte im Sanatogen enthaltene Eiweiß auch bei geminderter Leistungsfähigkeit der Verdauungsorgane resorbiert wird und auf diese Weise dem Organismus die für seinen Bestand nötige Stickstoffmenge zugeführt wird, wodurch es ermöglicht wird, eine Kräftigung des Gesamtorganismus zu erzielen. Von entscheidender Wichtigkeit sind aber auch die durch die Resorption des Sanatogen in den Blutkreislauf gelangten Verbindungen der Phosphorsäure, da ja das Sanatogen 5% glycerinphosphorsaures Natrium enthält. Die Gehirn- und Nervensubstanz enthält eine gewisse Menge Phosphor, welche zur normalen Funktion dieser Organe unumgänglich notwendig ist. Eine Verminderung des Phosphorgehaltes ruft alsbald Störungen des Nervensystems hervor, während die reichliche Anwesenheit von Phosphor belebend auf die Nerven einwirkt. Eine dauernde, übermäßige Inanspruchnahme der Nerven, wie dies insbesondere bei Onanie der Fall ist, verursacht eine reichliche Ausscheidung von Glycerinphosphorsäure, eines Spaltungsproduktes nach Zerfall des namentlich in den Nerven enthaltenen sog. Lecithine. Das reichliche Vorhandensein von Phosphaten im Urin, wie dies sehr oft bei Neurasthenikern konstatiert wird, spricht am deutlichsten für die Richtigkeit der angeführten Tatsache. Insofern also das Sanatogen das Manko an Glycerinphosphorsäuren ersetzt, wirkt es regenerierend auf das Nervensystem und dementsprechend indirekt auf den Gesamtorganismus. — Ich habe mit Absicht diesen schweren Fall von N. S. an die Spitze meiner Erörterung gestellt, um darzutun, welche außerordentliche Dienste Sanatogen auch in den verzweifeltsten Formen leistet.

L. S., 17 Jahre alt, Gymnasialschüler. Neur. sex. Gut entwickelt, von kräftigem Körperbau und günstigem Ernährungszustande. Gesichtsfarbe fahl, das Auftreten unsicher, schüchtern. Die Eltern geben an, daß der Junge, der sonst aufgeweckt war, und gute Lernerfolge aufwies, in der letzten Zeit ein reizbares Wesen zur Schau trug und Unlust zu geistiger Arbeit zeigte. Ich erfahre von dem Patienten, daß er seit Monaten der Onanie fröhnt und durch eine gewisse Lektüre auf die verhängnisvollen Folgen seines Lasters aufmerksam gemacht, stete Angst empfinde. Er gesteht zu, auch jetzt noch zeitweilig zu onanieren, mit der Motivierung, daß er hernach einen guten Schlaf erziele. (Dürfte wohl auf den nachfolgenden Erschöpfungszustand zurückzuführen sein.) Ich klärte die vielleicht übermäßig besorgten Eltern auf und ordnete hydrotherapeutische Maßnahmen an. Außerdem verordnete ich Sanatogen 3 × täglich 15 g. Der Effekt war nach einer mehrwöchentlichen Sanatogen-Behandlung ein überraschender. Der Junge bekam wieder sein frisches Aussehen, fühlte sich auch geistig wohl und erfreute sich eines gesunden, wohltuenden Schlafes.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich darauf hinweisen, welchen verderblichen Einfluß auf den Gemützustand, namentlich bei hereditär belasteten Personen, gewisse Schriften ausüben. In meinem Besitze befinden sich einige den Patienten abgenommene Heftchen von Dr. (!) E. L. Albrecht, Ernst's Verlag in Quedlinburg und Leipzig. Zur Erheiterung eine kleine Probe: „Der fruchtbare Samen enthält einen feinen, ätherischen Nervenstoff, den Samenduft, aura spermatica genannt, der oft schon allein hinreichend ist, — bei wenn auch unvollkommener Beiwohnung — das Weib zu befruchten!![1]) Wer es nicht glaubt, lese S. 1 „Hilfsbuch für Männer, welche usw. usw." (Der Titel ist nämlich zu lang.)

Wie oben erwähnt sind neben Onanie für die Entstehung der sexuellen Neurasth. noch andere causale Momente maßgebend, wie folgender Fall zeigt:

J. F., 37 J. alt, Geschäftsreisender. Hochgradige Neurasthenie. Seit einigen Monaten verheiratet, befürchtet er seiner ehelichen Pflicht für die Folge nicht nachkommen zu können und nicht zeugungsfähig zu sein. Pat. ist allem Anscheine nach pervers veranlagt; er gibt an bei seinen Reisen sich an Frauenzimmer herangedrängt zu haben, um dann, falls es ihm gelang, neben einem solchen zu sitzen, Ejakulationen durch Friktionen des Penis zwischen seinen Schenkeln zu provozieren. P. gut genährt, mit Ausnahme einer mäßigen Pulsbeschleunigung und gesteigerter Sehnenreflexe kein nachweisbarer pathologischer Befund. Er gehörte zu jener Sorte der Neurastheniker, welche die Geduld des Arztes auf eine harte Probe stellen. Auch bei diesem Kranken führte ich eine Sanatogen-Cur durch. Nach einigen Monaten eröffnete er mir das süße Geheimnis, daß er denn doch Vaterfreuden zu erwarten habe und jetzt war Ruhe.

---

[1]) Eine Anschauung, die übrigens früher von Ärzten geteilt wurde. (Red.)

Daß chron. Tripper zur N. s. führen kann, beweist folgender Fall.

J. J., 34 J. alt, Kaufmann, führte ein ausschweifendes Leben, überstand mehrmals Tripper, einmal Ulcus molle. Narbe in der linken Leistengegend. Orificium urethr. ext. verklebt, Urin rein, einige Tripperfäden enthaltend. Der mir als geistig normal bekannte Mann bietet in der letzten Zeit alle Zeichen der Neur. sex. Therapie: Behandlung des chron. Trippers.[1]) Gegen die nervösen Erscheinungen zog ich Sanatogen, 3× tägl. 15 g in Verwendung, welches sich auch hier schon nach kurzer Zeit großartig bewährte.

Wegen unvermeidlicher Wiederholungen möge es mit den hier zitierten Fällen sein Bewenden haben. Aber auch schon aus dieser Kasuistik geht zur Genüge die Wirksamkeit des Sanatogen bei der Behandlung eines Eiweißpräparates der Neur. sex. hervor, wobei nicht vergessen werden darf, daß Sanatogen ein ungiftiges, unschädliches Präparat vorstellt, welches durch lange Zeit ohne die geringste Beeinträchtigung des Organismus genommen werden kann.

Es wäre mir eine große Genugtuung, wenn diese Zeilen die Herren Kollegen zu Sanatogen-Versuchen nach dieser Richtung hin anregen möchten, wobei ich die feste Überzeugung hege, daß auch sie den Ausspruch bestätigen werden: „Sanatogen hält im vollsten Maße das, was man von ihm erwartet.“[2])

---

[1]) Mit kombinierter Behandlung.

[2]) Anmerkung des Redakteurs: Im Zusammenhang der vorstehenden Arbeit möchte ich darauf hinweisen, daß Phosphor in Form der Tinctur (1/1000) und ihrer Verdünnungen bis zur 12. und 30. von Homöopathen seit hundert Jahren als Heilmittel für die an reizbarer Geschlechts-Nervenschwäche Erkrankten empfohlen wird.

(3.) Das Tascheninjektions-Besteck

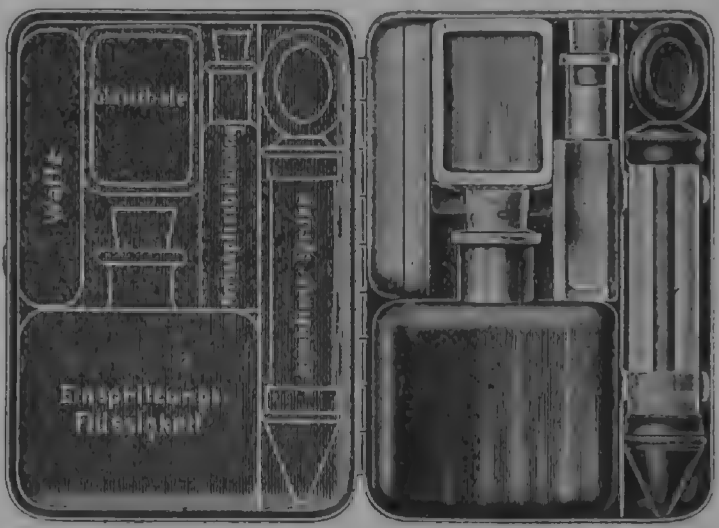
nach Dr. med. **Blanck-Potsdam.**

(Mit 2 Abbildungen.)

Dr. med. **Blanck**, Spezialarzt für Hautkranke in Potsdam, ein eifriger Mitarbeiter der Monatschrift, sandte mir sein Taschen-Injektions-Besteck, hergestellt von der Firma Hoffmann & Co. Potsdam zur Besprechung ein.

Das Besteck ist wie die Abbildung zeigt eingerichtet für Aufnahme einer Tripperspritze, ferner einer 50 ccm Flasche zur Aufnahme der Einspritzungsflüssigkeit, eines Blechschächtelchens für Watte, eines Glasnapfes und einer Flasche, die etwa sechs Gramm Keimtötungsflüssigkeit aufzunehmen bestimmt ist. Die Glasteile sind dauerhaft angefertigt.

DRGM
PREIS 3,50 MARK
ASEPTISCHES
TASCHEN-INJEKTIONS-BESTECK
nach Dr. BLANCK
Hergestellt
in der Abteilung für electrische und medizinische Apparate
von HOFFMANN & Co. POTSDAM.


Watte
Einspritzungs-
flüssigkeit

Eine gute Tripperspritze kostet 1 bis 1½ Mark, das Besteck einschließlich Spritze 3,50 M. Gewicht: 381 g einschließlich der Flüssigkeiten.

Der Nutzen eines solchen Besteckes ist einleuchtend: Zunächst fällt die lästige Krankenhausbehandlung fort in allen leichten Fällen. Des weiteren lernt der Kranke, mit seinen Instrumenten sauber umgehen. Er kann auch außerhalb seiner Häuslichkeit nach jedesmaligem Harnlassen eine Einspritzung vornehmen. Morgens nach dem Aufstehen füllt er die Flaschen ein, versieht sich mit einem Stück keimtötender Seife und geht auf Arbeit. All die Widerwärtigkeiten, die in dem Bekanntwerden der Krankheit liegen, all die Demütigungen der

Krankenstation fallen in der Mehrzahl der Fälle fort. 2,50 M. beträgt allein der Verpflegungssatz eines Tages.

Wie mir scheint, könnte das Besteck am wirksamsten dann nützen, wenn der Arzt es selbst dem Kranken einhändigt, wie ja auch Mutterringe vom Arzte vorrätig gehalten werden.

Äußerlich wäre vielleicht eine Umhüllung, die einer Zigarrentasche ähnlicher sieht, von Nutzen, da strengste Geheimhaltung der Krankheit vielfach nötig, fast stets erwünscht ist.

Krankenkassenvorstände dürften darauf hinzuweisen sein, daß bei gutem Willen die Mehrzahl der Geschlechtskranken ohne Berufstörung und billiger außerhalb des Krankenhauses erfolgreich behandelt werden können.

W. Hammer-Berlin.

(4.) Über Dirnentum und Mutterschutz.

Von Dr. med. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

(Fortsetzung.)

Die Lebensläufe der acht Unehelichen sind Nr. 9, 22, 27, 29, 30, 50, 59, 93.

Nr. 9 ist unter dem Namen Christine Leichtfuß aufgenommen in den 23. Band der Großstadtdokumente, S. 11 (Zehn Lebensläufe Berliner Kontrollmädchen) Preis 1 M. Verlag von Herrmann Seemann Nachfolger, Berlin).

Hier will ich aus ihrem Leben nur folgende Punkte kurz erwähnen:

Mutter war Näherin und Witwe eines Töpfers, als sie ein Jahr nach dem Tod ihres Gatten, Christine gebar.

Als Vater zeigte die Mutter ihrer Tochter einen Schlächtermeister. Ob der Alimente zahlte, weiß sie nicht. Zweimal sah sie ihn auf der Straße, ohne daß sie sich grüßten.

Mutter hatte drei Töchter, darunter die jüngste unehelich. Von den drei Töchtern wurde die älteste ehelich geboren, Kontrollmädchen, die jüngste uneheliche, Dirne, die mittlere Fabrikarbeiterin.

Die Fabrikarbeiterin gebar zweimal außerehelich, von zwei Vätern, blieb Fabrikarbeiterin, verheiratete sich mit dem zweiten Manne, einem Fabrikarbeiter.

Die älteste Tochter steht seit ihrem 18. Jahre unter Sitte.

Die jüngste Tochter wurde erst Fabrikarbeiterin, dann aber Kellnerin, und machte schon mit 15 Jahren die 1. Syphiliskur durch, erst mit 17 Jahren, nachdem sie bereits geschäftsmäßig („das war ja mein Geschäft") mit Herren verkehrt hatte, gebar sie ein totfaules Kind (im 7. Monat).

An ihrer Erziehung arbeiteten:

1., die Mutter,

2., der Vormund, ein Rechtsanwalt,

3., ein Fürsorgestift.

Der Erfolg war derart, daß Christine mit 13 Jahren das Rauchen lernte, später täglich 50 bis 60 Zigaretten rauchte, ihrer Mutter und auch dem Fürsorgestift wiederholt ausrückte, und ihre Absicht mit 18 Jahren wörtlich so angab:

„Meine Mutter weiß, was an mir ist. Ich bin ein bißchen leichtsinnig, aber sonst nicht schlecht. So sagt wenigstens meine Mutter zu mir.

Ich bleibe Kellnerin und liebe meinen Beruf. Da können sie mir noch so lange einsperren. Es wird niemals ein Dienstmädchen aus mir".

Nr. 22 stammte von einem adeligen Gutsbesitzer.

Mutter war als Köchin in Stellung da, heiratete später einen Kahnschiffer.

Vater zahlte Alimente, blieb ledig, und stellte für die Tochter ein Kapital sicher. Auch soll er beabsichtigt haben die Mutter zu heiraten, von dieser Absicht abgekommen sein, weil seine zwei Schwestern die Mutter des Diebstahls verdächtigten. Mutter erlaubte dem Mädchen nicht, sich zum natürlichen Vater zu begeben.

Gewerbe des Mädchens: Dienstmädchen.

Seit 23. Jahr außer Stellung.

Wiederholt ausgehaltenes Verhältnis.

Friseuse.

Sie ließ sich ganze Zimmereinrichtungen schenken.

Mit 18 Jahren hatte sie eine Fehlgeburt im 7. Monat; sie fand Aufnahme im Krankenhaus, hatte so wenig Not, daß sie auf Wochen zur Erholung nach Hause fahren konnte, wo der Vater nichts von der Sache erfuhr, die Mutter alles geschickt verheimlichte.

„Ich habe mir meine Männer ausgesucht. Ich tats nicht ums Geld. Ich will nicht wieder als Friseuse gehen. Die Versuchung ist zu groß. Man lernt zuviel Männer kennen. Die geben wieder Geld" sind die eigenen Worte dieses schönen großen stattlichen Mädchens, das 26 Jahre alt, zwar wegen der Krankheit sittenpolizeilich eingeliefert, aber noch nicht unter Kontrolle gestellt wurde. Sie wollte Dienstmädchen werden.

Nr. 27: 26 Jahre alt, unehelicher Abstammung, evang. Bekenntnis, geboren in einem Vorort Berlins, verehelicht.

Stiefvater: Arbeiter in einer Metallfabrik. „Ich stehe zur Zeit nicht im Verkehr mit ihm, weil ich auf den Strich ging".

Mutter lebt als Frau dieses Arbeiters.

Vater: Das habe ich bloß mal von meiner Mutter hören erzählen, daß er Briefträger war.

2 Stiefgeschwister: ein Bruder ist 10 Jahr alt, eine Schwester bald 14 Jahre alt, besuchen die Gemeindeschule.

Schulbesuch: vom 6. bis 14. Jahre Besuch der Gemeindeschule. „Bis zur zweiten Klasse bin ich gekommen, zweimal sitzen geblieben".

Mit 14 Jahren: bei einem Gastwirt Mädchen für alles. Angeblich 20 Mark Monatlohn, drei Monate lang. „Ein Herr, der bei uns in Schlafstelle war, wollte, daß ich nach Hause kommen sollte". Dann Fabrikarbeiterin in Tuchfabrik für acht Mark Wochenlohn. „Zu Hause hab ich vier Mark Kostgeld abgeladen, vier Mark für Kleidung behalten".

Mit 16 Jahren hab ich geheiratet. Der arbeitet in der Fabrik.

Mit 16 Jahren und 10 Tagen: Geburt eines reifen, lebenden Mädchens ohne Arzthülfe.

Mit 19 Jahren: wurde die Ehe geschieden, wegen Untreue der Frau. Das Kind ist jetzt bei den Eltern der Mutter in Pflege.

Dann: 3 Monate Fabrikarbeiterin für acht Mark wöchentlich.

Darauf ging sie nach Berlin, um Dienstmädchen zu werden! Sie wurde Kellnerin am Buffet in der Friedrichstraße für 15 M. Monatlohn 14 Tage lang, ging dann auf den Strich, wurde einmal vor einem Monat arretiert, freigelassen, jetzt wieder arretiert, erhielt Krankenhaushaft und Kontrollbuch.

1. Regel mit 12 Jahren. „Fast alle Nächte solche Träume".

Entjungferung: im 15. Jahre von dem Fabrikarbeiter, „mit dem ich schon bekannt war, wie ich nach Schule ging", dem späteren Gatten.

Ehe: Wir sind von den Eltern weggezogen. Mir hats nicht gefallen. 1. hatte ich von meiner Jugend nichts, amüsieren und so

Sonntags gehen und sich amüsieren. Ich liebe die Abwechslung, immer ein und derselbe ist nichts.

Prügel habe ich bekommen, sogar tüchtig. Das habe ich nicht übel genommen. Das erneuert die Liebe. Ich sage doch, das erneuert die Liebe. Ich liebe Soldaten. Er hat sich scheiden lassen, weil ich mit einem andern Verkehr hätte, das war auch *Fabrikarbeiter.* Ich habe Fürsorge bekommen.

Verdient habe ich zehn Mark an einem Mann und Tag. Ich bin mit Männern mitgegangen. Man hat keine Freude — na, wenn man keine Männer hat. Ich möchte es mal versuchen.

Über die Absicht äußerte sie: Ich habe Fürsorge.

In der Kindheit hab ich viel Schläge bekommen. Bis zum 6. Jahr bin ich bei der Großmutter streng behandelt.

Später hab ich auch Wichse bekommen, von Mutter nicht, von Vater, bis zum 12. Jahre wegen jeder Kleinigkeit, mit dem Ausklopfer. Das war gar nicht so unangenehm. Da bin ich zum 1. Mal sinnlich geworden.

Zur Beurteilung: Schläge, die nicht wesentlich schmerzten, wohl weil die Erzieher häufig und milde schlugen. Als der Vater merkte, daß das Mädchen sinnlich wurde, hörte er auf mit schlagen. Das zweimalige Sitzenbleiben', die strenge Behandlung durch Großmutter, Vater und Gatte weisen auf von Kindheit an ungezogenes Benehmen hin. Sonst ist das Mädchen ein Gegenstück zu Rousseau, dessen Erzieherin — ebenso wie hier der Stiefvater — die Züchtigung nicht wiederholte, als sie merkte, daß der Zögling Freude oder eine Art schmerzlicher Freude (vielleicht wegen verhältnismäßiger Leichtheit der Züchtigung) empfand.

Nr. 29 evangelischer Religion.

Hatte eine Wäscherin zur Mutter.

Mit 17 Jahren vernahm ich das Mädchen.

„Mutter geht außer dem Hause waschen und hat Aufwartestellen, lebt“.

„Vater starb, als dies Mädchen 13 Jahr alt war, hat mit Mutter zusammen 15 Jahr gelebt, starb an Lungenschwindsucht“.

Geschwister: Eine Schwester ist 14 Jahre alt, hat Aufwartestellen. Ein Bruder ist 11 Jahr alt, Gemeindeschüler. Eine ältere Schwester, die das Mädchen nicht erwähnte, steht seit Jahren unter Kontrolle.

Wohnung: Wir hatten erst zwei Stuben und Küche, dann eine Stube und Küche. In der ersten Wohnung schliefen die Eltern in der kleinen Stube, die Kinder in der andern. In der kleinen Wohnung schlief Vater in der Küche und Mutter mit den Kindern in der Stube.

Schulbesuch: 6.—14. Jahr. Gemeindeschule, einmal sitzen geblieben „wegen Kopfrechnen“.

„Als ich 11 Jahre alt war, hat Mutter keine Wohnung gefunden und ist mit den Kindern nach dem Obdach gegangen. Da hat der Herr Inspektor dafür gesorgt, daß die Kinder alle nach dem Waisenhaus kamen. Die Mutter hat eine Schlafstelle gemietet. Wir wurden ausgegeben in Pflege. Ich war $^3/_4$ Jahr im Waisenhaus, dann in Pflege bei einem Tischlermeister . . . $^1/_4$ Jahr war ich in Pflege. Das Waisenhaus zahlte 9 Mark monatlich Pflegegeld, ebenso die andren Kinder. Zwei Monate fehlten am 14. Jahr. Mutter hat geschrieben, sie könne die Kinder zu Hause gebrauchen zum Arbeiten. Die jüngern haben Frühstück ausgetragen, und ich ging am andern Tage als Dienstmädchen. Ich war im Dienst bei einem Kaufmann . . . über $^1/_2$ Jahr für 9 M monatlich, Essen und Trinken. Alle 9 Mark habe ich der Mutter gegeben. Die hat die Miete bezahlt davon und ihren (!) Kindern Essen und Trinken gekauft. Ich brauchte nichts, da ich auch Kleidung erhielt von den Leuten. Ich hatte monatlich 50 Pf Taschengeld. Wenn Besuch da war, erhielt ich Trinkgelder 20 Pf, 30 Pf, da habe ich Sachen gekauft, Stiefel und Strümpfe.

Etwas über ein halbes Jahr war ich bei dem Kaufmann. Ich wurde mit 15 Jahren eingesegnet und bat meine Mutter, ich wollte arbeiten gehen, neun Mark sei nicht viel für mich.

Ich lernte das Balancer in der Knopffabrik . . . . straße . . bei . . . erhielt anfangs 9 Mark, dann verdiente ich im Akkord bis 14 Mk. wöchentlich. Ich wohnte bei Mutter, die hatte . . . . Nr. . . vorn IV Treppen eine Stube. Mutter zahlte zwölf oder vierzehn Mark wöchentlich, hat sie leer gemietet. In der Stube wohnte ich, Mutter und alle Kinder. Vater war von uns sechs Jahre weg gewesen, kam aber öfter „bei seine Kinder“. Die Eltern hatten öfter Zwietracht. Mutter meinte, sie könnte ihre Kinder allein ernähren, wenn er doch nichts wollte abgeben. Mutter wollte nicht haben, daß er zu Besuch kam. Er sagte, er komme nur bei seine Kinder und erzählte uns, was weiß ist doch nich, allerhand von seiner Arbeit, brachte zuweilen Eßwaren und Obst.

Eines Tages war ich gerade arbeiten gegangen; abends zu haus, da meinte Mutter, seine Mutter hätte Nachricht bekommen, was meine Großmutter ist, er ist an Lungenschwindsucht gestorben im . . . . Krankenhaus. Alle weinten, die Mutter auch.

Ich habe Mutter alles gegeben. Dafür hat sie mir gekleidet. Meine Wäsche, alles hat sie mir gegeben. Alles hab ich ihr nicht gegeben. Wir haben da schwere Arbeit gehabt. Da haben wir was zu essen und zu trinken gekauft. Da gingen immer ein paar Mark die Woche weg. Mutter gab ich acht Mark, neun Mark, auch manchmal zehn Mark. In der Metallfabrik war ich bis September. Da war manchmal keine Arbeit mehr. Die Arbeit geht immer nur von März bis September so was. Da hab ich zu wenig verdient, sechs Mark die Woche. Da hab ich die Arbeit niedergelegt, andere gesucht. Drei Tage war ich arbeitlos. Da ging ich zum Arbeitmarkt des Lokalanzeigers . . . straße. Nach drei Tagen fand ich Arbeit in der Knopffabrik . . . . . . Da verdiente ich bis 11, 12 Mark wöchentlich, auch im Akkord. Männer arbeiten eine Treppe höher. Dort war ich bis vier Wochen vor Weihnachten. Ich ging weg, weil ich am Finger verunglückt war, der war mit Blut unterlaufen. Der halbe Nagel war weg, die Kuppe ein Stückchen. Da habe ich die Arbeit ausgesetzt, vier Wochen vor Weihnachten mich krank gemeldet. Drei bis vier Wochen war ich krank, zu hause. Als die vier Wochen um waren, da ging ich wieder und wollte arbeiten und da meinte der Meester, er hat schon eine eingestellt, weil die Arbeit eilig war. Das war Heiligabend.

1. Regel mit 15 Jahren.

Entjungfert mit 16 Jahren.

„Da hat mir ein junges Mädchen mitgenommen. Auf der Straße hab ich die getroffen. Vom Sehen kannten wir uns ja, sonst nicht. Nachmittags um fünf Uhr hat die mich mitgenommen zu einer Frau . . . . straße. Da wohnten mehrere Mädchen. Da hat sie zu mir gesagt, das Mädchen ist ein Kontrollmädchen gewesen, da sagte sie zu mir, ich solle auch machen. Da bin ich vier Tage gewesen, Mutter hat geschumpfen. Ich hatte sie (das Kontrollmädchen) mehrere Mal am Arbeitsmarkt getroffen. Die hat da nicht Arbeit gesucht, sondern war immer nur so dagewesen. Da sagte sie jeden Tag, ich sollte doch mal so versuchen. Ich soll mir keine Arbeit suchen, sie weiß, wo ich schlafen kann, ohne Arbeit. Da hab ich ihr alles erzählt. Da sagte sie: ich solle mir das nicht gefallen lassen, daß ich von meiner Mutter geschimpft würde. Ich sagte: Gegen meine Mutter kann ich doch nichts wehren. Da sagt'se: ach hat sie mir zugeredet. Auf den Abend ging ich zu haus. Da sagte meine Mutter: Haste denn schon Arbeit? Da war ich vier Tage ohne Arbeit. Wenn du nun bald keine Arbeit hast, sollste mal sehen." (Fortsetzung folgt.)

II. Aus anderen Zeitschriften.

Berichte.

(1.) **Archiv für physikalisch-diätetische Therapie.** Schriftleiter: Ziegelroth. Verlag: Max Richter-Berlin.

Nr. 8, 1906. Über die Frage: „Können Sitzbäder von 30⁰ R. fruchtabtreibend wirken?“ gab Dr. Max Böhm in Friedrichroda i. Th. folgendes ärztliche Gutachten ab.

„Auf Ersuchen des Herrn Rechtsanwalts und Notars A. J. in W., Verteidigers in der Strafsache gegen den Naturheilkundigen R. in W., wegen Verdachtes des Verbrechens nach § 219, 220 des Reichsstrafgesetzbuchs stelle ich, auf Grund des mir bisher mitgeteilten Tatbestandes, folgendes Gutachten im Vorverfahren aus, das ich eventuell als Sachverständiger eidlich zu erhärten in der Lage bin:

Tatbestand: Der Angeschuldigte hat einer seit etwa 6 Monaten verheirateten, wie sich herausgestellt hat, schwangeren Frau wegen ihrer Beschwerden ein 30⁰ R. warmes Sitzbad, vielleicht mehrere dieser Prozeduren angeordnet. Einige Zeit später abortiert die Frau. Der Fötus wird auf ein Alter von etwa 3 Monaten geschätzt.

Schuldfrage: Ist zwischem dem einen Sitzbade beziehentlich den 30⁰ R. warmen Sitzbädern und dem Abortus ein Kausalnexus vorhanden?

Antwort: Die Schuldfrage ist mit absoluter Sicherheit zu verneinen.

Begründung: Die Literatur auf dem in Frage kommenden Gebiete, die ich seit fast 19 Jahren lebhaft verfolgt habe, läßt bezüglich einer Klarstellung vollkommen im Stiche. Ich selbst habe dieser Frage stets ein großes Interesse zugewendet und bereits im Jahre 1889, wenn ich nicht irre, im Strafprozeß gegen den Naturheilkundigen v. S. in Br, diesem ein Gutachten überliefert über die Frage, ob die sogenannten hyperthermischen Anwendungsformen, also über die Eigenwärme des menschlichen Körpers hinausgehenden Wasser-, Dampf- oder Heißluftprozeduren einen Abortus bewirken können. Zufällig ist es meine Absicht, in einem demnächst zu bearbeitenden Werke die eingangs aufgeworfene Schuldfrage einer eingehenden Bearbeitung zu unterziehen.

Im vorliegenden Falle handelt es sich, was von besonderem Belange ist, nicht einmal um eine hyperthermische, sagen wir um eine heiße, sondern um eine die menschliche Körperwärme nicht übersteigende Badeprozedur. Die Eigenwärme des menschlichen Organismus beträgt nämlich unter normalen Verhältnissen an der äußeren Haut, beziehentlich in den Körperhöhlen gemessen 36,5⁰ bis 37,5⁰ C., wobei hingewiesen werden mag, daß 37,5⁰ C., gleich 30⁰ R. sind. Weiterhin ist in Betracht zu ziehen, daß im vorliegenden Falle nicht einmal Halb- oder Vollbäder, sondern nur Sitzbäder genommen wurden, die nur ein geringes Körper- beziehentlich Hautgebiet tangieren, also eine überaus geringfügige Badeprozedur darstellen. Es ist nun klinisch und physiologisch undenkbar und demnach ausgeschlossen, daß eine so minimale und nicht über die Eigenwärme hinausgehende Badeprozedur mit dem Vorgange eines Abortus in irgend einem Kausalnexus stehen kann. Gleich einer

Nichtschwangeren kann eine Schwangere 30° R. warme Bäder während der ganzen Zeit der Gravidität, sogar täglich und bis zum Tage der Entbindung gebrauchen, ohne der mindesten Gefährdung der normalen Fruchtaustragung zu unterliegen. Schon aus Reinlichkeitsgründen und zur Erlangung einer leichten Geburt sollten alle Schwangeren häufig baden, bei einer Wassertemperatur die zwischen 27° bis 30° schwankt, je nach dem subjektiven Wohlempfinden der Badenden. Viele Schwangere empfinden, je nach Gewohnheit und Abhärtung, Badetemperaturen von 28° und 29° R. eben erst warm und erst bei 30° R. fühlen sie sich mollig. Ich selber habe einer großen Anzahl von Schwangeren teils aus Reinlichkeitsgründen, teils um (prophylaktisch) eine leichte Entbindung zu erzielen, teils aus Gründen der Beseitigung von Schwangerschaftsbeschwerden, Teil- und Vollbäder von 28 bis 30° R. angeordnet, ohne auch nur jemals hierdurch eine Störung im normalen Schwangerschaftsverlaufe, geschweige denn, jemals einen Abortus bewirkt, beziehentlich erlebt zu haben. Meine eigene Ehefrau hat unter der Schwangerschaft — sogar noch unmittelbar vor Eintritt des Geburtsaktes — ziemlich täglich Rumpf- und Vollbäder innerhalb der Indifferenztemperatur (28° bis 30° R.) genommen. Mit dieser meiner Erfahrung stimmt der Umstand überein, daß in allen modernen Frauenkliniken die behufs Entbindung aufgenommenen Schwangeren durchweg 28° bis 30° R. warm gebadet werden, wiederholt Vollbäder erhalten, ohne daß je ein Abortus auf diese Weise angeregt worden wäre.

Es erübrigt eigentlich nach dieser klinischen Darstellung und Begründung des Fehlens eines Kausalnexus zwischen 30° R. Sitzbädern und Fruchtabgang noch eine physiologische Erörterung dieses Kausalnexus als eines ganz undenkbaren, einzugehen. Doch will ich auch diesbezüglich einige Gesichtspunkte anführen. Abortiv kann eine Badeprozedur nur in zweifacher Weise wirken, einmal direkt, wenn sie künstlich Wehen zu erregen vermag und zweitens indirekt, wenn sie den Fruchttod herbeiführen oder die Gebärmutterschleimhaut krank machen kann, oder bei vorhandener Neigung zum Abortus, etwa durch artefizielle (künstlich bewirkte) Hyperämisierung (Blutüberfüllung) der Gebärmutterschleimhaut, von der Neigung zum Abortus aus irgend welchen Momenten, besonders eine Gebärmutterblutung, zu dessen Vollendung den Anstoß geben kann. Eine andere Möglichkeit der Abortusbewirkung ist bei Badeprozeduren physiologisch nicht denkbar.

Ein 30° R. Sitzbad schließt unmöglich auch nur eine einzige der erwähnten direkten und indirekten physiologischen Bedingungen für das Zustandekommen eines Abortus in sich. Ja, selbst bei drohendem Abortus, der hier gar nicht vorlag, ist nach meiner Erfahrung ein 30° R. Sitzbad als abortusbefördernd nicht zu betrachten, eher sogar, wenn auch nicht sicher, setzt es die Möglichkeit des Abortuseintrittes durch Milderung der Geburtswehen herab. Bei unaufhaltsamem Abortus habe ich sogar zuweilen auch im 30° R. Sitzbade entbunden, mit dem herrlichen Endeffekte, daß die Frucht in der uneröffneten Fruchtblase zugleich mit der Nachgeburt ausgestoßen wurde.

Resumé: Ich resumiere mein Gutachten dahin, daß ein Zusammenhang zwischen 30° R. Sitzbädern und einem noch dazu tagelang nach dem

Gebrauche der Sitzbäder eingetreten Abortus klinisch und physiologisch völlig ausgeschlossen ist.

Nach bestem Wissen und Gewissen.

Weimar, den 4. April 1906.

Dr. Max Böhm.
Privat- und Anstaltsarzt.

Nachdem der Beschuldigte auf Grund der im Vorverfahren erstatteten Gutachten 14 Wochen inhaftiert gewesen war, wurde er entlassen, und die Anklage nicht wegen Verbrechens gegen das keimende Leben, sondern wegen fahrlässiger Körperverletzung unter Außerachtlasseng der durch den Beruf besonders auferlegten Aufmerksamkeit (§ 230, Abs. 2 R. Str. G.) erhoben. Am 24. Juli d. J. fand die Hauptverhandlung vor der Strafkammer des Landgerichtes Naumburg statt. Als gerichtlicher Sachverständiger fungierte neben dem die Sache betreibenden Arzte Herr Geh. Med. Rat Prof. Dr. Veit, Direktor der Königlichen Frauenklinik in Halle, seitens der Verteidigung waren Herr Sanitätsrat Bilfinger und ich als Sachverständige geladen und zugelassen. Herrn Geheimrat Veit's Gutachten ging dahin, daß wechselwarme Fußbäder — auch solche waren angeraten und von der Schwangeren genommen worden — sowie Sitzbäder von 30⁰ R. fruchttötend und fruchtabtreibend wirkten, auch dem Volke als Abtreibungsmittel bekannt wären und oft in dieser Absicht benutzt würden. Allerdings besäße die Klinik, also auch er, noch wenig Erfahrungen über die Einwirkung der Wasseranwendungen bei Schwangeren. Trotz letzteren Eingeständnisses gab Herr Geheimrat Veit sein obiges Gutachten ab, sodaß der Angeklagte bestimmt verurteilt worden wäre, wenn nicht die von der Verteidigung geladenen Gutachter das gerade Gegenteil bekundet hätten. Ich muß vorweg bemerken, daß die unter Sachverständigeneid beschworene Behauptung — noch dazu unter dem Eingeständnisse, man sei auf dem betreffenden Gebiete nicht sehr bewandert — daß die angeordneten milden und leichten Wasserprozeduren den Fruchttod bewirkt hätten, geradezu als ungeheuerlich bezeichnet werden muß! Schwimmt doch die Leibesfrucht monatelang im Fruchtwasser von 30⁰ R. wohl und munter herum. Wie Sitzbäder von 30⁰ R. durch die Bauchdecken, die Harnblase, die Gebärmutterwand, die Fruchtblase und das Fruchtwasser hindurch eine Leibesfrucht töten können, diese Frage möchte ich von Herrn Geheimrat Veit einmal beantwortet haben.

Das Gutachten des Herrn Sanitätsrat Bilfinger ging dahin, daß ganz besonders hohe Temperaturgrade, bei energischem und lange fortgesetztem Gebrauche wohl abtreibend wirken könnten, im vorliegendem Falle seien aber milde Temperaturen, geringfügige Prozeduren nur kurze Zeit hindurch angewendet worden, so daß ein Kausalnexus zwischen dem Fruchtabgange und den vom Angeklagten angeordneten Prozeduren nicht besteht. Auch sei die Frucht sehr wahrscheinlich schon längere Zeit vor dem Gebrauche der Bäder abgestorben, so daß die Ausstoßung nur ein natürlicher und notwendiger Akt gewesen sei.

Mein Gutachten ging dahin, daß im Gegensatze zu der Behauptung des Herrn Geheimrat Veit, die Klinik schon hinreichend entschieden habe, daß selbst heiße Badeprozeduren nur ausnahmsweise abtreibend wirkten.

So würden in vielen Kliniken bei der Eklampsie Schwangerer sehr heiße Bäder, sogar bis 36° R., mehrere Tage hintereinander und mehrere Male täglich ausgeführt, in der Absicht, die Krämpfe zu beseitigen, aber noch nie hätte ein Kliniker berichtet, daß hierdurch die Geburt eingetreten wäre, sondern diese würde, wenn die heißen Bäder die Eklampsie nicht beseitigt hätten, „mit Hebeln und mit Schrauben" ausgeführt. Aber auch negativ lehre die Klinik, daß wohl beim Volke heiße Bäder als Abtreibungsmittel gelten, tatsächlich aber zur Erlangung des Zieles kaum brauchbar seien.

Würde ihnen wirklich auch nur mit einiger Sicherheit eine abtreibende Wirkung innewohnen, so würde die Klinik zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt nicht mehr die mit den Gefahren der Sepsis verknüpften, bisher hierzu benutzten, mechanischen und chirurgischen Hilfsmittel; den Eihautstich, die Bougieeinlegung usw. verwenden, sondern die ungleich harmloseren Fußbäder, Sitzbäder usw. Lasse also die klinische Erfahrung schon einen Kausalnexus zwischen wechselwarmen Fußbädern und mollig warmen Sitzbädern mit dem eingetretenen Abortus als ausgeschlossen erscheinen, so trete hiergegen auch die Erfahrung jener Geburtshilfe treibenden Ärzte auf, die gleichzeitig Hydrotherapie betreiben. Bei tausenden von an Schwangere verabreichten Dampf- und heißen Wässerbädern, könne wohl durch Zufälle, deren wir nicht Meister sind, gelegentlich ein Fruchtabgang vorkommen, aber die Wahrscheinlichkeit dieses Ereignisses sei eine verschwindende. Dann dürfe aber auch kein Ehemann mit seiner Frau unter der Schwangerschaft Umgang haben, ohne sich der Gefahr einer Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung auszusetzen, da auch der Geschlechtsverkehr in dieser Zeit gelegentlich zu einem Abortus Veranlassung geben könnte. Wenn aber, nach Herrn Geheimrat Veit, sogar wechselwarme Fußbäder fruchttötend und — abtreibend wirken sollen, dann dürfe man keiner an kalten Füßen leidenden Schwangeren zum Gebrauche einer Wärmflasche raten, die eine Temperatur von 36° bis 40° R. und darüber habe und die Nacht hindurch an den Füßen läge. — Entgegen dem auf 6 Monate Gefängnis lautenden Antrage der Staatsanwaltschaft wurde der Angeklagte freigesprochen. Der Gerichtshof nahm, besonders auf Grund des Sanitätsrat Bilfinger'schen Gutachtens an, daß der Tod der Frucht schon vor Anwendung der Bäder erfolgt sein könne. Alsdann läge nur ein natürliches und notwendiges Ereignis und keine Körperverletzung vor."

Böhm und Bilfinger gelten als hervorragende Kenner des Wasserheilverfahrens, sodaß ihre Gutachten in weitere Kreise der Ärztewelt Beachtung finden dürften. **H.**

(2.) **Berliner klinische Wochenschrift.** Schriftleitung: C A. Ewald und C. Posner. — Verlag: August Hirschwald, Berlin.

1906, Nr. 31. Dr. Ernst R W. Frank sagt über Arhovin, daß dasselbe mehr noch als die Balsamica als wirksames Unterstützungsmittel willkommen ist wegen seiner reizmildernden und schmerzstillenden Wirkung auf entzündliche Schleimhauterkrankungen der Harnwege. Hervorzuheben ist noch, daß das Arhovin keinerlei Reiz auf den Digestionstraktus ausübt, so daß es neben der lokalen Behandlung der Gonorrhoe als internes Mittel den Balsamicis vorzuziehen ist. **Immerwahr-Berlin.**

1906, Nr. 32. Prof. C. Posner in Berlin bezeichnet mit Enuresis-ureterien das klinische Bild, welches zustandekommt, wenn ein Harnleiter, statt in die Blase, direkt nach außen mündet, bei Frauen meist in die Vagina. Therapeutisch ist jede andere Behandlung, als die operative, nutzlos. Am besten ist die chirurgische Implantation des, meist überzähligen Ureters in die Blase. **Immerwahr**-Berlin.

1906, Nr. 33. Dr. Siegfried Rosenberg in Berlin betont in seinem Vortrage über Zuckerbestimmung im Harn, daß die von Prof. Selli in Bern empfohlene Parysche Titrirmethode ganz unzuverlässige Resultate gebe, daß auch die Nylandersche Probe zu verwerfen sei, daß die Trommersche Probe auch häufig zu Täuschungen Anlaß gebe, wie überhaupt alle Reduktionsmethoden unzuverlässig seien. Selbst die polarimetrische Bestimmung des Traubenzuckers ist nicht immer ganz einwandfrei. Am zuverlässigsten ist und bleibt die unter den notwendigen Kautelen mit dem Lohnsteinschen Präzisions-Gährungssacchorometer ausgeführte Gährungsprobe. Jedenfalls soll der Arzt die Zuckeruntersuchungen lieber selbst ausführen, als anderen dieselben anzuvertrauen, da er die Verantwortung für die Diagnose trägt. **Immerwahr**-Berlin.

(3.) **Dermatologische Zeitschrift.** Schriftleiter: Prof. Dr. O. Lassar-Berlin. Verlag: S. Karger, Berlin.

v. Marschalko: Über einen eigentümlichen Fall von circumscripter profuser Hauttalgsekretion. (Ein Beitrag z. Nerveneinfluß auf die Hauttalgabsonderung. (Dermatolog. Zeitschr., Bd. XII, Heft 11.)

Es handelt sich um zirkumskripte profuse Hauttalgsekretion, die genau dem Innervationsgebiet des Nerv. supraorbit. entspricht. Daselbst Hypthermalgesie und Hyperalgesie. Am margo supraorbitalis bei leichtester Berührung heftigster Schmerz. Nach Entfernung der dicken Talgkruste wird an der Austrittsstelle des nerv. supraorbitalis eine Narbe sichtbar, die ca. 1 cm lang, 4 mm breit und auf Berührung enorm schmerzhaft ist. Die beigegebene Photographie gibt die Talgmassen und das ganze Krankheitsbild gut wieder. Spirituöse Waschungen, Schwefel- und Tanninpasten usw. waren ohne Wirkung auf die Talgsekretion, gegen die Schmerzen waren alle Antineuralgica erfolglos. Nach Resektion des Nerv. supraorbit. (es wurde nur ein Stück des Nerven gefunden, das im Knochen eingebettet lag, das andere Stück war wohl früher degeneriert) ließen die Schmerzen und auch die Talgsekretion bedeutend nach, wenn sie auch nicht ganz aufhörten.

James O. Wentzel-Zittau.

Hübner: Über den jetzigen Stand unserer Kenntnisse von der Spirochaete pallida. (Dermatolog. Zeitschr., Bd. XII, Heft 11.)

Eine ausführliche Zusammenstellung der Literatur bis zum 31. VII. 05. Verf. hat 85 Publikationen berücksichtigt und in schön übersichtlicher Weise alles Wissenswerte herausgearbeitet. Ein namentliches Verzeichnis der Arbeiten beschließt den sehr fleißigen Aufsatz und kann als Nachschlageindex dienen. **James O. Wentzel**-Zittau.

Herm. Strebel: Die Behandlung der chron. Gonorrhoe mittels Glimmlicht. (Dermatolog. Zeitschr., Bd. XII, Heft 11.)

An eine enge Glasröhre ist eine größere Auftreibung angeblasen, in welcher die Kathode liegt. Die Anode wird in Form eines langen Aluminiumdrahtes in die enge Röhre geführt und von dieser durch ein zweites Glasrohr isoliert. In der Nähe der Kathode ist dieses Kabel von einem dritten Glasrohr umgeben. Schließt man den „Glimmlichtbestrahler" an die Sekundärpole eines Induktors (von 15—20 cm Schlagweite, der Funke wird durch eine parallel zum Instrument in die Stromleitung geschaltete Leydener Flasche kondensiert) an, so leuchtet der ganze Raum des engen Röhrchens in hellem Lichte auf, weiß bis violet, je nach dem Vakuumzustand des Röhrchens. Wird das leuchtende Rohr statt Glas aus Quarzfluß hergestellt, so ist die Wirkung eine bessere.

Das Instrument wird in die Urethra geschoben. Die Sitzung dauert 40 Min. bis 2 Stunden(!) Alle 10=15 Min. empfiehlt sich eine Drehung des Bestrahlers zwecks gleichmäßigerer Lichtausgabe. Abheilung selbst bei stärkster Lichtentzündung innerhalb weniger Tage ohne Strikturen oder Nachteile(!)

Sollen nur einzelne Stellen der Urethra behandelt werden, so werden die anderen Stellen der Röhre mit Schellackfirniß überzogen. Oft genüge schon eine Sitzung bei chron. Gonorrhoe. 3 Krankengeschichten von 55 Versuchen werden mitgeteilt. (Die Instrumente sind zu beziehen durch C. Distler, München, Wiedemeierstr. 4.) **James O. Wentzel-Zittau.**

Hofrat Sucher: Weitere Mitteilungen über den Wert der statischen Elektrizität für die Behandlung parasitärer Dermatosen. (Dermatolog. Zeitschr., Bd. XII, Heft 11.)

Verf. hat die von ihm bereits 1904 veröffentlichte Methode mit der statischen Elektrizität (bei Lupus erythematosus und vulgaris 1904) nun auch für andere parasitäre Dermatosen versucht. Wesentlich für den Erfolg ist die Stromstärke. Die Elektrodenspitzen werden mit einem kleinen Kegel von weichem Holze oder Kork armiert. Das Material muß vollständig trocken und von homogener Beschaffenheit sein, da bei der geringsten Feuchtigkeit die Elektrizität nicht als Funkelbündel sondern als Glimmlicht (als blaue Flamme) überströmt. (Die Elektrodenspitze kann auch mit einem kl. Glaskegel versehen sein, der vorn mit Stanniol überzogen ist). Ferner dürfen die beiden Pole nicht zu weit von einander entfernt sein. Erfolge will S. bei je 1 Eczema chronic. und Mycos. fungoides, sowie mehreren Fällen von Hautcarcinom gehabt haben. Verf. verbreitet sich dann noch etwas über seine Auffassung des parasitären Charakters der Carcinomatosen.

James O. Wentzel-Zittau.

San.-Rat Fürst-Berlin: Die Erzielung von Analgesie auf endermatischem Gebiete. (Dermatolog. Zeitschr., Bd. XII, Heft 11.)

Verf. legt eine Lanze ein für den Bengué Balsam (Methylsalicyl, Menthol 10,0 Lanolin 12,0). Er stellt ihn über alle anderen gleichem Zweck dienenden Präparate. Auch bei Ovarialgie, Coccygodynie (je 1 Fall) und bei

2 Fällen von schmerzhaftem Ulcus ventriculi will F. durch endermatische Einreibung des Balsams zufriedenstellende Erfolge erzielt haben!

James O. Wentzel-Zittau.

(4.) **Deutsche medizinische Wochenschrift.** Schriftleitung: A. Eulenburg und Jul. Schwalbe, Berlin. — Verlag: Georg Thieme, Leipzig.

1906, Nr. 10. Dr. Kromeyer in Berlin empfiehlt Quecksilberwasserlampen zur Behandlung von Haut und Schleimhaut. Der Leuchtkörper ist bei diesen Lampen aus Quarz hergestellt, welcher durch Quecksilberdämpfe zum Leuchten gebracht wird, umschlossen wird der Leuchtkörper von einem ebenfalls aus Quarz hergestellten Wassergehäuse. Die Vorteile dieser Lampen bestehen in kürzerer Beleuchtungsdauer, in der Möglichkeit größere Flächen, sowie Schleimhäute zu behandeln, der Bequemlichkeit und der Billigkeit infolge geringen Stromverbrauches.

Immerwahr, Berlin.

1906, No. 10. Hans Schädel-Leipzig: Verhaltungsmaßregeln bei akuter Gonorrhoe. In der Poliklinik von A. Kollmann zeigte die genaue Diätetik des Trippers, wie sie in erster Linie das Gonosan mit sich gebracht hat im Anschluß an die Trippervorschriften von Neisser, Barlow, Boss, v. Notthafft, Merzbach u. a. gute Erfolge; die Diätetik ließ sich dadurch anbahnen, daß man den Patienten folgende Verhaltungsmaßregeln mit auf den Weg gab:

Der Tripper ist eine ernste Erkrankung und wegen seiner verschiedenen Folgeerkrankungen nicht leicht zu nehmen. Diese lassen sich vermeiden, wenn der Tripper sachgemäß und dem Zustand eines jeden angepaßt behandelt wird; geschieht dies, dann ist der Tripper heilbar.

Allgemeine Verhaltungsmaßregeln: Peinliche Sauberkeit und Vermeiden jeder Berührung mit dem Eiter, denn ins Auge gebracht, ruft der Trippereiter schwere Entzündung hervor. Verboten sind: a) sämtliche alkoholischen Getränke, also Bier, Wein, Schnaps, Liqueure, brausende, kohlensäurehaltige Getränke, wie Soda- und Selterwasser. Das viele Trinken von Flüssigkeiten hat, wenn nicht anders verordnet, zu unterbleiben; b) scharfe Gewürze und scharf gewürzte Speisen (Gulasch, Paprikaschnitzel, Senf- und Pfeffergurken, Senf, Rettig, Meerrettig, Spargel, Sellerie, Zwiebel, Schnittlauch etc.). Nicht spät essen! Verboten sind ferner: c) alle körperlichen Anstrengungen, besonders solche erschütternder Art, wie Reiten, Springen, Tanzen, Turnen, Velocipedfahren und vieles Wagenfahren; auch Treppen und Bergsteigen, Heben schwerer Lasten. Als Getränke empfohlen: Milch, wenig Rotwein, mit Wasser (nicht Selter) gemischt, Brunnenwasser, Fruchtsaftlimonaden (außer Zitronen), Tee und Kaffee nur reichlich mit Milch verdünnt, Lindenblütentee.

Besondere Verhaltungsmaßregeln. Täglich ein straff und gut sitzendes Suspensorium tragen. Öfters — wenn möglich einen Abend um den andern — ein Sitzbad von 32—36° C 15 Minuten lang! Ist ein öfteres Sitzbad nicht möglich, so ist das Glied täglich frühmorgens mit warmem Wasser zu reinigen. Drei- bis viermal täglich zwei Kapseln Gonosan während, d. i zwischen dem Essen nehmen, und zwar morgens zum Kaffee, im Frühstück, zu Mittag und Abend je zwei Kapseln, falls dreimal verordnet: nur zum Frühstück, Mittag- und Abendbrot zwei Kapseln. Von der verordneten Flüssigkeit wird eine $^{3}/_{4}$ Spritze voll langsam und vorsichtig in die Harnröhre eingespritzt. Vor der Einspritzung muß uriniert werden, damit der coccenhaltige Eiter nicht in den gesunden Teil der Harnröhre getrieben wird; die Flüssigkeit wird je nach Verordnung 4 bis 10 Minuten durch Zudrücken der Eichel in der Harnröhre gelassen und, wenn möglich, in der nächsten Stunde nicht uriniert. Jede auffallende Veränderung, jeder an irgend welcher Stelle auftretende Schmerz ist dem Arzte zu melden. Bevor man zur Sprechstunde geht, suche man den Urin etwa fünf Stunden zu halten. Geschlechtliche Aufregungen sind verboten. Wer wissentlich oder fahrlässig einen Menschen in seiner Gesundheit schädigt (hier durch Ansteckung im geschlechtlichen Verkehr) macht sich im Sinne des Gesetzes strafbar und handelt unmoralisch. **Dr. A. Rahn**-Collm.

1906, No. 25. Riese: Operationen an den Samenblasen. Einen ostentativen Eingriff empfiehlt R. nur bei schweren Erkrankungen der Samenblase (bei ausgedehnter, käsiger oder eitriger Tuberkulose von Hoden und Nebenhoden, die zu Fisteln geführt hatten und gleichzeitiger, hochgradiger Erkrankung der Samenblase. Die einfachen chronischen Samenblasenentzündungen heilen auch ohne Operation. R. bevorzugt den Weg von einem queren Darmschnitt gleich Kocta-Roux, der den Darmschnitt in der Längsrichtung führt, während Joung nach Schnitt von der Symphyse bis zum Nabel und nach Ausspülung des Peritoneums suprapubisch auf die Samenblase von oben vordringt und sie mit der hinteren Blasenwand entfernt, die zweite, von den Franzosen geübte Methode besteht im Einbringen von einem inguinalen Schnitt ins kleine Becken bis zu den Samenblasen, schließlich kommt der sacrale Weg in Betracht, den R. auch bei bösartigen Geschwülsten vorzieht.

R. umschneidet jetzt in einer Sitzung den Hoden mit seinen Hautfisteln, legt das Vas deferens bis in die Gegend seiner Kreuzung mit dem Ureter frei, durchtrennt den A. deferentialis zwischen Ligaturen, durchschneidet das vas deferens an der tiefsten Stelle und entfernt diesen Teil mit den Hoden. Nach querem Durchschnitt legt er die Samenblase frei und zieht sie mit dem proximalen Ende des oben schon durchschnittenen vas deferens hervor. **Steiner**, Mannheim.

1906, Nr. 26. Schlimpert: Spirochaetebefunde in den Organen kongenital syphilitisch Neugeborener. Zum ersten Male nachgewiesen wurde die Sp. pallida in: Magen, Mesenterium und Mesenterialdrüsen, Gallenblase, Avectus, Arbdoctus, peripherischen Nerven, Schilddrüse und Thymus, Tonsillen, Zunge, Wangen- und Rachenschleimhaut. Die Sp. vermag das intakte Zylinder- und Plattenepithel interzellulär zu durchdringen. Sämtliche Sekrete und Exekrete des kongenital syphilitisch Neugeborenen sind als infektiös anzusehen.

1906, Nr. 27. Schindler u. Siebert. Über Gonosan und Gonorrhoetherapie. Die Verf wenden sich auf Grund ihrer bakteriologischen Untersuchungen an der Neisser'sche Klinik gegen das Gonosan als Universalmittel bei der Gonorrhoe, sprechen ihm jede Bedeutung auf die Gonokokken ab und sind entschieden Anhänger der (prolongierten) technisch richtig ausgeführten Portagoltherapie. Steiner, Mannheim.

1906, Nr. 27. O. Lassar: Die Verhütung und Bekämpfung der Kahlheit. Die Kahlheit ist keine Altersatrophie, beruht auf Veränderung des Haardrüsenapparates. Die Talgdrüsen verfallen einer katarrhalischen Hypersekretion; die sog. Seborrhoe mit abundanter Absonderung einer schmierig klebrigen epithelreichen Talgmasse. Diese sinkt allmählich unter das Maß der Norm und führt zu übermäßiger Trockenheit, stärkerer Schuppenbildung, wechselnden Haarverlust mit greifbarem Ausfall mit leicht juckenden Wärmegefühl, Druck-Empfindlickeit. Verhütung: Häufiges Waschen, Seifen und Reiben des Kopfes. Fortlassen differenter Substanzen, aseptische Reinhaltung von Kamm und Bürste (Sublimat, Kal. hypermangan.) Gebrauch nur eigener Haarbürste.

Empfehlung der Lassarschen Haarkur. Steiner, Mannheim.

(5.) **Deutsche Praxis.** Schriftleiter: Franz C. Müller und Friedrich Siebert. Verlag: Seitz & Schauer, München.

1906, No. 14. Felix Turán-Franzensbad behandelt Endometritis chronica mit Bierscher Stauung (eigenem Saugapparat) in 20 bis 22 Sitzungen, läßt dabei Moorbäder und lange Scheidenspülung anwenden, empfiehlt das Verfahren auch bei Ausbleiben der Regel. — M. Reeb hat aus mündlicher Mitteilung Kenntnis von zwei Todesfällen nach der Pubeotomia subcutanea (Beide Arbeiten im Original: Zentralblatt für Gynäkologie 1906 12). Hugo Sellheim wirkt „mächtig auf die Psyche" der Kranken durch Einführung eines vernickelten Weicheisenstiftes in die Gebärmutter und äußere Anwendung eines Elektromagneten. — L. M. Bossi-Genua hat mit seinem Erweiterer des Muttermundes 2 Kinder ohne Zerreißung des Mundes zur Welt befördert. Dauer der Erweiterung 60 und 17!) Minuten. — Esch-Berlin (Olshausensche Klinik) beobachtete ähnlich Poten-Hannover einen Fall von „Eklampsie ohne Anfälle". — W. Nacke-Berlin beobachtete bei leichter Mitralstenose (durch Autopsie gesichert) im Wöchnerinnenheim am Urban Tod einer Frau, Kaiserschnitt an der Toten, lebendes, nach wenigen Minuten absterbendes Kind. Folgerung: Auch bei leichtesten Störungen der Kompensation und bei Beeinträchtigung der Atmung ist künstliche Frühgeburt angezeigt. — Oskar Wienskowitz-Löbau (Sachsen) benutzt statt der Zeigefinger bei Extraktion am Steiß, bei dem Herabholen eines Beines — wie bekannt — leicht zum Oberschenkelbruch führt — einen $^3/_4$ m langen, $1^1/_2$ cm starken Gummischlauch von 3 mm Wanddicke mit 1 mm Leinwandeinlage. Keimfreimachung durch Auskochen. — Karl Simrock ändert Trommers Probe (Münch. Med. Wochenschrift 1906 18) wie folgt ab: Von Cupri sulfurici 2,0, Aquae destillatae, Glycerini à 15,00, $5^0/_0$ Kalilauge, 150,0 werden 15 ccm gekocht, dann

10—15 Tropfen Harn zugefügt. Bei 0,05$^0/_0$ Zucker deutliche Rotfärbung, ebenso bei Anwesenheit der die alte Trommerprobe störenden Urinbeimengungen. **W. Hammer**, Berlin.

(6.) **Medizinische Klinik.** Schriftleitung: Kurt Brandenburg. Verlag: Urban und Schwarzenberg, Berlin.

1905, Nr. 44. S. Boß in Straßburg i. E.: Über Urogosan, ein neues sedatives Blasenantiseptikum. Dieses ist die Verbindung eines aus Formaldehyd mit Ammoniak entstehenden Antiseptikums mit Gonosan, und kommt in Gelatinekapseln in den Handel, von denen jede 0,3 Gonosan mit 0,15 Hexamethylentetramin (Utropin) enthält. Das Urogosan ist ein Medikament, das infolge seiner unaesthesierenden und sedativen, seiner den Urin stark säuernden, seiner adstringierenden und seiner hervorragenden antiseptischen Eigenschaften alle anderen Blasenmittel an Wirksamkeit übertrifft. Hierzu kommt, daß es sehr gut vertragen wird, den Magen-Darmkanal gar nicht belästigt und keine Nierenreizung hervorruft. **Immerwahr**-Berlin.

1906, Nr. 9. Dr. G. Hirsch in Halberstadt empfiehlt in seinem Aufsatze über schmerzlose subkutane Quecksilbereinspritzungen ein Präparat, welches 1,0$^0/_0$ Hydrargyrum oxycyanatum und 0,5$^0/_0$ Akrin in wässeriger Lösung enthält. **Immerwahr**-Berlin.

(7.) **Monatsberichte für Urologie.** Schriftleiter: L. Casper und H. Lohnstein, Berlin. Verlag: Oskar Coblentz, Berlin.

Max Winkler: Beiträge der Frage der paraurethralen gonorrh. Erkrankungen. (Monatsber. f. Urolog., Bd. X, Heft 9.)

Aus der Jadassohnschen Universitätsklinik Bern veröffenlicht W. 3 Fälle von paraurethr. gonorrh. Erkrankungen, von denen sich Fall II auszeichnet durch rezidivierende gonokokkenhaltige Pusteln an der Glans penis, sowie starke Verzweigung der Gänge und die Bildung eines Bindegewebsabszesses auf dem Lymphwege, nachdem ein Stück des Präputium mit Gängen bereits exzidiert, und die Urethritis abgeheilt war. Elektrolyse war ohne wesentlichen Erfolg geblieben. Bemerkenswerter ist noch Fall I. An der Unterseite des Präputium ca. 1 cm vom freien Rande befand sich von Jugend auf eine Cyste, die bei einer Perityphlitis in Eiterung überging. Seitdem leichte Verdickung mit kleiner Öffnung. Nach Erwerbung einer Gonorrhoe wurde auch diese Cyste infiziert. Die mikroskopische Untersuchung zeigt nun, daß nach der Abszedierung sich die Wand wieder mit hochgeschichtetem Pflasterepithele bekleidet hatte. Im Bindegewebe keine Gc.

Fall III ohne Besonderheiten.

Im Gegensatze zu anderen glaubt W. feststellen zu können, daß die Gonokokken ihren Farbstoff an Alkohol viel schwerer abgeben, als allgemein angenommen wird. **James O. Wentzel**-Zittau i. S.

Rudolf Paschkis: Über eine seltene Abnormität der Urethra bei einem menschlichen Embryo. (Monatsber. f. Urologie, Bd. X, Heft 10)

Es handelt sich um 3 Gänge, zwei lange und einen kurzen, die knapp hinter der hinteren Kommissur des Orificium extern. von der Urethra abgehen, annähernd parallel der Urethra und zu einander (von vorn oben nach hinten unten) verlaufen und blind in der Glans noch enden.

Verf. spricht diese Bildungen als Divertikel oder als Vorstadien von abnorm gelagerten drüsigen Organen an. James O. Wentzel-Zittau.

Dommer: Ein neues Urethrotom. (Monatsber. f. Urologie Bd. X., Heft 10.)

Das Instrument besteht aus einem Schaft, an dessen peripheren Ende sich drei doppelarmige Hebel (2 seitwärts, der 3te ventralwärts) durch ein Schraubengewinde auf- und zudrehen lassen. Am distalen Ende zeigt eine Skala die Dilatationsweite an.

An der dorsalen Seite befindet sich peripherwärts gegenüber den Hebeln ein Messer, das durch Verschieben versenkt oder zur Geltung gebracht werden kann. Das Instrument hat zusammengeschraubt die Weite von 27 Charrière und geht bis 45 Charrière, setzt also ein weites Orificium etc. voraus.

20 Fälle behandelte D. bisher damit und machte Schnitte bis 39 Charrière. Vor der Urethrotomie sollen erst einige Dilatationen lege artis ausgeführt werden.

Nach Ausführung des Schnittes sollen einige warme Ausspülungen mit 3% Borsäurelösung oder dünner Kal. permangan. Lösung von Vorteil sein.

James O. Wentzel-Zittau

(8.) **Münchener med. Wochenschrift.** Schriftleiter: Dr. B. Spatz. Verlag: J. F. Lehmann, München.

Jesionek: Ein Beitrag zur Lehre von Vererbung der Syphilis. (Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 49 und 50.)

Matzenauer hat am 6. Februar 1903 in Wien die paterne Vererbung der Syphilis negiert, womit er auf allgemeinen Widerspruch stieß. Jesionek versucht an der Hand eines Falles diese Behauptung zu widerlegen. Am 15. VIII. 1903 wurde auf die Münchener Abteilung ein Dienstmädchen mit Cervixgonorrhoe eingeliefert. Verschiedene eingehende Untersuchungen ergaben keinerlei Anhaltspunkte oder Symptome von luetischer Erkrankung. Am 21. XII. wurde zum erstenmale an der Patientin ein roseolaartiger Ausschlag konstatiert, der am 5. I. 1904 offiziell als Syphilis erkannt wurde, am 10. III. brachte das Dienstmädchen ein totes Kind zur Welt, das unzweifelhaft hereditär erkrankt war. Im konkreten Falle mußte Verf. zur Annahme kommen, daß eine primäre Erkrankung der Frucht nicht abgewiesen werden konnte. Nach J. Ansicht war die Frucht vom Vater her syphilitisch und hat nach vollendetem Plazentarkreislauf seine Syphilis auf die Mutter übertragen.

Wie aber kann die Frucht vom Vater her syphilitisch sein. Mit der These, das Sperma eines Syphilitikers ist nicht infektiös, kann sich J. nicht einverstanden erklären. Vom theoretischen Standpunkte aus ist es selbstverständlich, daß auch Ei- und Spermazelle gelegentlich an der universellen Erkrankung des Organismus partizipieren können. Dann aber sind sie imstande, einerseits die Übertragung der mütterlichen oder väterlichen Syphilis auf direktem Wege zu übermitteln, andrerseits in entsprechende äußere Bedingungen gebracht, eine Kontaktinfektion zu veranlassen.

Der Sitz der Sklerose an der Portio in den häufigsten Fällen legt die Vermutung nahe, daß das Sperma bei der Infektion eine Rolle spiele. Bestätigt wird diese Annahme durch die Krankheit eines Kollegen, der im Jan. sich extragenital infiziert hatte. Genaueste Untersuchung ergab völliges Freisein des Genitale von luetischen Symptomen. Nach Absolvierung von 120 g. Hg. erfolgte im März Cohabitation (eine Untersuchung hatte 14 Tage zuvor stattgehabt); der Kollege glaubt mit Bestimmtheit angeben zu können, daß die Ejakulation unmittelbar hinter dem Introitus vaginae gegen die rechte Seite des Vaginalrohres stattgefunden hat. An derselben Stelle bekam die Frau ihren Primaereffekt. Syphilitische Beimengungen aus der Urethra glaubt J. unbedingt ausschließen zu können und schreibt in diesem Falle die Infektionsfähigkeit dem Sperma selbst zu. Seine Beobachtungen schließt J. in folgenden Sätzen zusammen.

1. Das Sperma eines Syphilitikers kann Kontaktinfektion bewirken.
2. Das Sperma kann die Syphilis vom Vater auf die Frucht übertragen, es gibt eine paterne Vererbung.
3. Es gibt einen „Choc au retour.“

Steiner-Mannheim.

Th. Weyl: (Gutachten) **Ist Lysoform giftig?** (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 27.)

Kaninchen und Hunde erhielten Lysoform in wässeriger Lösung mit der Schlundsonde 8,5 und 10,5 g Lysoform pro Kilo Tier, wirkten beim Kaninchen tötlich. Die Sektion ergab starke Anätzung der Magenschleimhaut (2/3) 6 g pro Kilo Tier beim Hunde ergab starke Beschwerden, 8 g pro Kilo hatte den Tod zur Folge.

Steiner-Mannheim.

Hermann: **Gonorrhoisches Erythema nodosum bei einem Knaben, nach intravenöser Kollargolinjektion geheilt.** (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 36.)

Durch die von Credé eingeführten intravenösen Kollargolinjektionen sind wir in der Lage, im Blute kreisende pathogene Mikroorganismen direkt zu schädigen. Bei dem 14jährigen Patienten, dessen Krankengeschichte ausführlich geschildert ist, trat in unmittelbarem Anschluß in die Injektion völlige Entfieberung ein, die vorher immer wiederkehrenden Erscheinungen der Gelenke und der Haut waren wie mit einem Schlage beseitigt. Die Injektion hatte keinerlei unangenehme Nebenerscheinung. Zur Einspritzung gelangten 3,0 sowie 2% frischen Kollarjrelösung in die Kubitalvene. Verf. glaubt sich berechtigt, zu den Indikationen für die intravenöse Kollargolthеropie die gonorrhoische Sepsis und gewisse gonorrhoishe Exantheme hinzuzufügen speziell wo durch das Auftreten von Erythema nodosum der Verdacht gestützt wird, daß nicht nur Toxine sondern Mikroorganismen im Blute kreisen.

Steiner-Mannheim.

Herxheimer: Zur Kenntnis der Spirochaete pallida. (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 36.)

H. benutzt eine heißgesättigte Gentianerviolettlösung (10 : 100) läßt dieselbe innerhalb 2 Stunden abkühlen und filtriert. Der mit dem Material beschickte Objektträger wird nach Alkoholfixierung mit dem Farbstoff betropft, welcher nach 15 Minuten im Wasser abgespült wird; alsdann erfolgt Abtrocknung mit Fließpapier und Einfettung mit Kanadabalsam. Dieses Verfahren hat den Vorzug der Einfachheit, Schnelligkeit der Darstellung und bringt außer den Fäden noch eigenartige Gebilde zur Darstellung:

1. solche, welche deutlich im Spirochaetenleib liegen,
2. solche, welche an denselben angelagert sind, und
3. solche, welche in der Nähe der Spiroctäten liegen, aber mit dem Körper derselben in keiner Weise verbunden sind.

Die mitgeteilten Beobachtungen erstrecken sich auf Primäraffekte, lokalisierte sowie allgemeine, sog. sekundäre Exantheme im papuläsem Stadium.

Die Existenz dieser Gebilde darf man wohl als weiteren Beweis für die Protozoennatur der Spirochäte ansehen. Steiner-Mannheim.

Freund: Über Cytorrhyctes luis Siegel. (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 38.)

In 7 Fällen sicherer und 3 wahrscheinlicher Lues gelang es, Freund den Siegel'schen Cytorrhyctes in enormen Mengen im Blute aufzuweisen, so fanden sich in jedem Gesichtsfelde 2—6, 3000—5000 im Blutstropfen, auf 1 lt. 60000000 und bei einer Blutmenge von 5 lt. 300000000, wodurch er die ungeheure Infektiosität erklärt wissen will. Fr. bekämpft die Anschauung, daß die Spirochaete pallida als Erreger des Syphilis anzusehen ist.

Steiner-Mannheim.

Sobernheim und **Tomasczewski: Über Spirochaete pallida.** (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 39.)

Das Untersuchungsmaterial wurde stets möglichst frisch 1—2 Stunden nach der Entnahme, mikroskopiert. Der Nachweis von Spirochaeten wurde regelmäßig erbracht ohne Bewegung anderer Mikroorganismen. In späterer Zeit wurde nur von der Oberfläche luetischer Affektionen Material abgekratzt, da sich hier die Spirochaeten in großer Anzahl vorfinden und rascher gefunden werden. Zur Färbung wurde die Giemsa'sche Mischung benutzt, übrigens hat sich eine völlige Übereinstimmung der Ergebnisse für das gefärbte und ungefärbte Präparat ergeben.

Der Nachweis der Spirochaete ist in 50 von 58 Fällen von schwerer Syphilis geglückt. 50 Fälle betreffen Kranke mit primären und sekundären Symptomen, 8 Fälle mit sog. tertären Erscheinungen. Nur in diesen letzten ist der Nachweis nicht gelungen, 28 Fälle von nichtsyphilitischem Material haben ein negatives Resultat ergeben. Die morphologischen Eigentümlichkeiten decken sich mit den von Schandauer-Hoffmann angegebenen. Als bemerkenswert ist hervorzuheben, daß der Spirochaetennachweis an dem abgeschabten Material oft erst bei wiederholten Untersuchungen gelingt. In den Produkten des Frühsyphilis wurden die Sp. reichlicher gefunden; in allen den Affektionen, die klinisch den Charakter infektiöser Frühformen trugen, wurden die Spirochaeten regelmäßig gefunden, selbst wenn die Affektionen viele Jahre (5—7) post infectionem auftraten, während die Spätformen der Syphilis, selbst 1—2 post infectionem, ein negatives Resultat ergaben.

Steiner-Mannheim.

Müller: Die venerischen Krankheiten in der Garnison Metz. (Münch. med. Wochensch. 1905, No. 42.)

Das Konstantbleiben des Prozentsatzes des Lues gegenüber der Verminderung der Gonorrhoe von 25,6 pro mille 95/96, auf 12,0—12,9 pro mille 00—03/04 glaubt Verfasser als wesentlichen Faktor ansehen zu dürfen bei der Beurteilung der Frage über den Wert einer strengen Untersuchung (Mikroskop), wie sie jetzt in Metz gehandhabt wird. **Steiner-Mannheim.**

Mayer: Zur Pirogoff'schen Kampferbehandlung des Erysipels. (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 42.)

Stündliche oder 2 stündliche Darreichung von 0,15 Camph. trit, verbunden mit Erzielung eines reichlichen Schweißes durch Trinken von heißem Thee, Zuckerwasser usw. mit gleichzeitiger äußeren Behandlung haben M. stets befriedigende Resultate geliefert. **Steiner-Mannheim.**

Saar: Über den Wert der Gonosanbehandlung bei der Gonorrhoe des Mannes. (Münch med. Wochenschr. 1905, No. 46.)

S. richtete sein Augenmerk bes. auf das Verhalten der Gonokokken an einem Patientenmaterial mit frischer, unbehandelter Gonorrhoe und kommt zu dem Resultat, daß Gonosan allein nicht im stande ist, eine Heilung der Gonorrhoe herbeizuführen. **Steiner-Mannheim.**

Nossemer: Kompression der harnführenden Organe durch Adnextumoren. (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 52.)

N. schildert den Fall einer 4tägigen Anurie, verursacht durch eine Kompression der Ureteren. Der ins Becken eingekeilte Tumor komprimierte die Eintrittsstelle der Ureteren in die Blase, sein in der Bauchhöhle befindlicher großer Teil, im Verein mit einem rechtsseitigen Parovarialtumor, komprimierte die beiden Ureteren in ihrem ganzen Verlaufe so fest, daß kein Urin durchsickern konnte. Ebenso wurde noch die Blase fest komprimiert, so daß sie kaum im stande gewesen wäre, Urin in sich aufzunehmen. Der Druck im Abdomen auf den harnführenden Apparat in seinem ganzen Umfang war ein gewaltiger. Die Tumoren wogen insgesamt 20 Pfund, reichten nach oben bis an die Zwerchfellkuppe, nach unten bis an den Beckenboden und füllten so das ganze Abdomen ad maximum aus. Nach hinten fanden sie an der Wirbelsäule einen festen Widerstand und hatten wohl hier am ehesten Gelegenheit, die Ureteren zu komprimieren. Diese waren eingekeilt zwischen Wirbelsäule, den von beiden Seiten sich mäßig ausdehnenden Tumoren und im Becken vom knöchernen Beckenring. Dieser Druck hinderte ein Durchfließen von Urin durch die Ureteren. Es ist anzunehmen, daß dieser gewaltige Druck sogar auf die beiderseitigen Nierenbecken einwirkte, in dem Maße, daß es sogar zu einer Hydronephrose kommen konnte.

Nach der Druckentlastung durch die Operation konnten sich die Ureteren, sowie die Blase wieder ausdehnen und es erfolgte nun reichliche und andauernden Diurese. Steiner-Mannheim.

Siegel: Weitere Untersuchungen über die Aetiologie der Syphilis. (Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 2.)

Der Cytorrhyctes läßt sich von Zerfallsprodukten mit Sicherheit unterscheiden durch stärkeren Glanz, deutliche Teilung der Kerne, hellen Saum, unter günstigen Umständen Geißelbeobachtung. Der Nachweis des Parasiten muß dreifach sein: im Ausstrich, im Schnitt und im lebenden Blut. Als taugliche Objekte zur Impfung d. h. zur Anreicherung haben sich neben dem Kaninchen auch weiße Mäuse erwiesen. Bei Ulcus mixtum gelang der Nachweis der Lues schon zu einer Zeit, als er klinisch noch nicht ganz sicher war.

Bezüglich des Blutes syphilitischer Menschen konnte S. in allen untersuchten Fällen den Beweis erbringen, daß zur Zeit des Primäraffektes nichts Suspectes im Blute war, wohl aber in der Zeit des Exanthems wohlausgebildete Parasiten, in einigen abgeheilten Fällen fehlten dieselben, während der Schmierkur konnte in 2 Fällen nach 2—3 Wochen eine deutliche Abnahme der Parasiten im Blute bemerkt werden, um dann allmählich zu verschwinden.

Die Kaninchen vermochte S. bis zum 7. und 8. Monate am Leben zu erhalten, wobei er 14mal eine experimentelle Gummibildung konstatieren zu können glaubte.

Bei 30 weißen Mäusen war der Impferfolg ein positiver (Nachweis der Flagellaten am Ende der 1. Woche.)

Als neue Erscheinung berührte S. bei den Affenimpfungen im 5. bis 7. Monat nach der Impfung das Auftreten von allgemeinem Ödem. Der Ausbruch des Exanthems bei Lues der Affen und ihre Heftigkeit steht in einem nachweisbaren Abhängigkeitsverhältnis zu der Wärme der Umgebung. Durch Einspritzung von Sublimat wurde eine günstige Beeinflussung erzielt, nicht nur schnelleres und gründlicheres Abheilen der Hauterscheinungen, sondern auch Ausbleiben von Recidiven. Interessant sind die gesetzmäßigen Beziehungen der Leukozytenvermehrung vom Tage der Impfung an, worüber später berichtet werden soll.

Bei Impfung auf Nabelschnurbouillon mittelst Ubertragung von Blutstropfen, die von syphilitischen Placenten stammten, gelang es, bei viermaliger Weiterimpfung in Zwischenpausen von 14 Tagen die Parasiten lebend zu erhalten und durch Übertragung des Inhaltes des letzten Röhrchens auf einen Affen Lues zu erzeugen.

(Methylenblau 1, Borax 2,5, Aq. dest 100) ergibt bei etwa 10 Minuten Einwirkung auf Ausstriche und nachfolgender, einfacher Abspülung mit Wasser ganz klare, scharfe Bilder der Parasiten. Die roten Blutk. sind ziemlich stark gefärbt, das Blutplasma gänzlich farblos. Steiner-Mannheim.

Stadler: Über Beeinflussung von Blutkrankheiten durch das Erysipel. (Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 2.)

Stadler schildert einen Fall perniciöser Anämie, wo der exitus drohte, der durch das Einsetzen eines Erysipels Pat. gerettet wurde. Am Tage der Aufnahme 792000 rote Blutkörperchen, 2600 weiße, 20% Hämoglobin, ein Kubikmillimeter ca. 40 kernhaltige rote Blutk. Nach Einsetzen des Erysipels 632000 rote Blutk., 6000 weiße, in 1 cmm 3000 kernhaltige rote Blutk.

Steiner-Mannheim

Völker und Lichtenberger: Pyelographie (Röntgenographie) des Nierenbeckens nach Kollargolfüllung. (Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 3.)

Vermittelst des Casper'schen Ureterenkystokopes wurde ein Katheter auf der zur Untersuchung bestimmten Seite in den Ureter eingeführt und langsam in das Nierenbecken vorgeschoben, das Cystoskop entfernt, während der Katheter möglichst unverrückt im Nierenbecken liegen blieb. Dann wurden die Pat. unter die Röntgenlampe gebracht und in das Nierenbecken durch den Katheter eine erwärmte 5% Kollargollösung nach Zeit. Die Menge beträgt 5 ccmm bis 50—60 ccm je nach der variablen Größe des Nierenbeckens, das ganze Verfahren ist wenig schmerzhaft, besonders wenn 1 St. vorher 1 cg. Morphium subkutan gegeben wird. Damit wird auch ein ruhiges Liegenbleiben erzielt.

Die Röntgenographie geschah mittelst der Albers-Schönberg'schen Blende mit einer Belichtungszeit von 2 Minuten. Die Stellung der Blende muß natürlich der Lage der Nieren angepaßt werden. Nach Beendigung der Aufnahme wird das Nierenbecken sorgfältig mit 2% warmer Borsäurelösung ausgespült.

Diese Art der Pyelographie ist nicht nur für die Diagnose von Erweiterungen, Knickungen und Verlagerungen des Nierenbeckens und des Ureters, sondern auch die von Mißbildungen, so von Tumoren der Nieren, von Bedeutung. Steiner-Mannheim.

Ruppauer: Über Pyelonephritis in der Schwangerschaft. (Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 6.)

Für das Zustandekommen des Pyelonephritis sind stets 2 Dinge nötig, ein entzündungserregender Reiz und Umstände, welche den Effekt dieses Reizes begünstigen und erhöhen (Spaltpilze). Nach Irael erfolgt die Infektion der Nieren und des Nierenbeckens auf urogenem und hämatogenem Wege. Die Infektionserreger werden entgegen der Richtung des Harnsteins von tiefer gelegenen Teilen des Harnapparates nach oben, bei hämatogener Infektion werden die Keime auf dem Blutwege in die Nieren verschleppt. Bei der Pyelonephritis gravidarum kommen beide Wege vor. Opitz vertritt die Ansicht, daß es sich fast immer um eine aufsteigende, urogene Entzündung handelt, welcher sich Verfasser auf Grund 10 beobachteter Fälle anschließt.

Die Umstände, welche die Einwirkung der Reize begünstigen, sind in erster Linie Druck auf den Ureter und dadurch bedingte Harnstauung, was in der Gravidität häufig gefunden wird. Hier ist es der Druck, welchen der gravide uterus oder wie auch der vorliegende Kindesteil auf die pars peluma des Ureteres ausübt. (Kompressionspyelitis gravidarum.) Der rechte Urether ist es meist der dilatierte.

Nach franz. Autoren kann auch eine veränderte chemische Zusammensetzung des Urins in der Gravididät der Entstehung der Pyelonephritis Vorschub leisten. Manchmal handelt es sich um früher schon erkrankte Nieren (locus minoris resistentiae). Auch ein Trauma kann als auslösendes Moment eine Rolle spielen.

Die Schwangerschaftspyelonephritis tritt gewöhnlich in den mittleren Monaten der Gravididät in die Erscheinung. Multipare scheinen etwas häufiger betroffen zu sein.

Das plötzliche Einsetzen der Krankheit scheint Regel zu sein. Es kommt rasch zu sog. Urosepsis. Die Harnmenge, anfangs vermindert, nimmt rasch zu (Polyurie troublé). Die Trübung ist gleichmäßig und schwindet nicht, Reaktion ist sauer. In der rechten Nierengegend starke Druckempfindlichkeit. Oft hat die Krankheit attakenartigen Verlauf. Mit der Geburt tritt eine erhebliche Besserung ein, da die Kompression des Urethers mit der Geburt verschwindet, der Harnleiter frei wird, die Niere sich entleert. Damit ist nicht gesagt, daß das Nierenleiden verschwunden ist, es ist aber eingedämmt.

Als Komplikationen sind zu nennen Cystitis, die meist den Ausgangspunkt darstellt, akute Endokarditis (im Harn Bact. coli u. Diptococcos.

Spontane Frühgeburt dürfte in ca. 2% der Fälle eintreten, die Prognose für das Kind ist nicht gerade günstig, das Leben wird nicht direkt gefährdet.

Die Therapie zerfällt in interne, geburtshilfliche und chirurgische. Die Harndesinfizientia (Urotropin, Salol, Helmitol und bes. Aspirin) erweisen gute Dienste. Wildungerwasser (stark kalkhaltig) zur Durchströmung der Nieren wird gern verabfolgt.

Die Eingriffe sind künstliche Frühgeburt und Nephrotomie.

Steiner-Mannheim.

Herxheimer und Opiticius: Weitere Mitteilungen über die Spirochaete pallida. (Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 7.)

Verfasser haben in jedem untersuchten Fall von Lues I und II die Spirochaete pallida in wechselnder Zahl und Länge gefunden.

Zur Färbung der Ausstrichpräparate benutzten sie:

1. die Giemsa'sche Färbung,
2. die von ihnen selbst eingeführte Färbung mit gesättigter, wässeriger Gentianaviolettlösung.

Die in den Spirochätenleib scheinbar eingelagerten und ihn ausbuchtenden K. stellen sich als nicht zur Pallida gehörige Gebilde dar, während die K., welche den Spirochaetenleib nicht ausbuchten, als Bestandteile der Pallida angesprochen werden müssen. Die Sp. pallida scheint abwechselnd Perioden der Ruhe und stärkerer Vermehrung oder wenigstens lebhafterer Bewegung zu haben.

Die Darstellung der Pallida im Gewebe gelang durch Färbung mit

Nilblau, brauchbare Resultate liefert die Imprägnation mit Silber, die bekannteste Methode ist die von Levaditi, der auf die Imprägnation mit Silber eine Beizung mit Pyrogallussäure folgen läßt. Man soll die ganzen Stücke behandeln und erst dann schneiden, da bei dem leichten Ausfallen des Silbers unter dem Einfluß des Lichtes die Schnitte leicht durch zahlreiche Niederschläge an Klarheit verlieren. (Verwertung brauner Gläser.) Die Pallida hebt sich als tiefschwarzes Gebilde von der hellbraunen Umgebung ab. Im Schnitt erscheint die Pallida wesentlich dicker als im Ausstrichpräparat. Die im letzteren beobachteten Formen konnten auch im Schnitt nachgewiesen werden. Auffällig ist eine Spindelform, bei der unzählbar viele Sp. mit den Enden zusammenhängend zwischen Exsudatmassen in einer Lungenalveole lagen und den Eindruck erweckten, als wären sie durch rasch aufeinanderfolgende Längsteilung entstanden und durch ungünstige Verhältnisse gehindert gewesen, sich zu trennen. Auch 2 nahe beieinander liegende, voll entwickelte Agglomerationsstaden wurden gefunden, bei denen es sich um eine massenhafte Ansammlung von Sp. handelt, die mit einem Ende zusammenhängen, während das andere freiliegt. Die Pallida wird zur Sicherung einer zweifelhaften Diagnose im Ausstrichpräparat verwahrt und klinisch später bestätigt. **Steiner-Mannheim.**

1906, Nr. 25. Strauß: Über Perforation bei Ausschabung der Harnblase. Die S.'sche Curette ist nur für die männliche Harnblase bestimmt, tiefe Betäubung, Kontrolle vom Mastdarm aus sind notwendig, um eine Durchlöcherung und tötlichen Ausgang zu verhüten. **Steiner, Mannheim.**

(9.) **Mutterschutz:** Schriftleiterin: Helene Stöcker-Wilmersdorf bei Berlin. Verlag: J. D. Sauerländer-Frankfurt a. M.

No. 5, 1906. A. Forel (Ethik u. soziale Hygiene) wendet sich scharf gegen die Reglementierung der Dirnen.

„Da die Reglementierung der Prostitution sozial unbedingt mehr schadet „als sie nützt, wirkte sie selbst dann sozial unhygienisch, wenn sie zum „Schaden der sozialen Sitten und der einzelnen Seelen (!) eine Besserung „der venerischen Krankheiten herbeiführen würde (was tatsächlich nicht der „Fall ist), weil der Schaden am Hirnleben dann größer wäre, als der Nutzen „in der Gesundheit des übrigen Körpers und sich indirekt am letzteren „rächen würde.“

Für den Beobachter der Gegenwart erweckt der Kreislauf der Weltanschauungen Teilnahme.

Sind Forels Worte nicht inhaltlich verwandt mit dem Ausspruch Jesu:

„Was hülfe es dem Menschen, wenn er die ganze Welt gewönne und nehme doch Schaden an seiner Seele oder was kann der Mensch geben, daß er seine Seele wieder löse?“ **W. Hammer-Berlin.**

(10.) **Fischl: Zur Behandlung der Psoriasis palmaris et plantaris syphilitica.** (Prager med. Wochenschr. 1905, No. 2.)

Verfasser empfiehlt eine neue Methode für die Behandlung der Psoriasis palmaris und plantaris und hat damit bei Fällen, welche verschiedenen anderen Behandlungsarten getrotzt hatten, gute Erfolge erzielt.

Sein Verfahren ist folgendes: Zuerst 25 tägl. Friktionen von 4 gr. Hg-Resorbin, welche trotz Stomatitis nicht ausgesetzt werden.

Lokal: tägl. ein Fuß- resp. ein Handbad von mindestens 30° R. Durch 1/4 Stunde langes sorgfältiges Abtrocknen der gebadeten Teile. Mindestens 10 Minuten langes Einreiben von 1 g Hg.-Resorbin in die Plantarhaut resp. Palmarfläche bis blos seine graue Tönung der Haut bleibt. Dann wird ein Strumpf- resp. Handschuh aus Billrotbattist gefertigt, am Fuße Tag und Nacht, auf der Hand des Nachts getragen.

Verfasser erklärt sich die guten Erfolge durch eine Erweiterung der Gefäße infolge der heißen Bäder und die Verhinderung der allzuraschen Verdampfung des Hg. durch die Billrotbattisthüllen. **Straschnow**-Prag.

III. Bücher-Besprechungen.

(1.) **Anton Nystroem**, Dr. der Medizin und Direktor der Volksakademie zu Stockholm: **Das Geschlechtsleben und seine Gesetze.** 5. Auflage. 288 Seiten. Preis 5 Mk. (Verlag von Hermann Walther, G. m. b. H., Berlin, 1906).

„Die deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ muß sich immer häufiger beweisen lassen, daß der Satz I ihres Merkblattes für Männer unwahr ist. Nyström, der die verhältnismäßige Enthaltsamkeit befürwortet, «warnt natürlich vor jedem Absolutismus in dieser Hinsicht und vor aller Verallgemeinerung dessen, was nur einigen Menschen möglich ist.» «Vollständige Enthaltsamkeit kann eine lange Reihe von Jahren hindurch ohne schwere Folgen für Körper und Seele von den meisten Menschen doch nicht ertragen werden.» Bei starker persönlicher Färbung der Änderungsvorschläge ist das Buch trotzdem geeignet, einem denkenden Menschen (nicht einem menschlichen Herdentiere) ein klares Bild der Haupttatsachen des Geschlechtslebens zu geben, da „Asketismus“ und „Naturalismus“, lebenverneinende und lebenbejahende Weltanschauung ausführlich gewürdigt sind. N. kennt den Kampf zwischen dem „Asketismus mit seinem leichenblassen Heiland“ und dem „Hedonismus mit der Verehrung von Schönheit, Leben, Gesundheit.“ Seine Vorschläge zur Besserung des Elends sind im Wesentlichen: Anerkennung des außerehelichen freien Verhältnisses, Einschränkung der Üppigkeit und der Kinderzahl. **W. Hammer**-Berlin.

(2). Helene Stöcker, Dr. phil.: **Die Liebe und die Frauen.** (Preis 2.00 Mk., geb. 2.50 Mk). (Verlag von I. C. C. Bruns, Minden i. W.)

Die hier vorliegenden Aufsätze umfassen einen Zeitraum von 12 Iahren Sie enthalten eine Reihe von Aufsätzen, die sich in dieser Zeit zu den

Problemen von Liebe, Ehe und Mutterschaft, vom Standpunkte der modernen Frauenbewegung aus, schrieb. Der Zeitpunkt ihrer Sammlung schien mir deswegen jetzt gekommen, weil über unsere Bestrebungen von unfähigen oder böswilligen Gegnern unserer Sache die törichsten Vorstellungen verbreitet wurden. Allen, die sich über unsere Ziele wirklich unterrichten wollen, mag das kleine Buch dienen; sie werden dann zu anderen Resultaten gelangen. Handelt es sich doch nicht darum, Grundgesetze des Lebens umzustürzen oder zu vernichten, sondern im Gegenteil darum, diese Grundgesetze des Lebens auch auf die Frau der neuen Entwickelung auszudehnen. So hart der Kampf, der noch vor uns liegt auch sein mag: es hat sich doch bereits ein Fortschritt in unserem modernen Empfinden vollzogen. Wenn man heute alle guten Dinge des Lebens auch für die Frau in Anspruch nimmt: geistige Schulung, pekuniäre Unabhängigkeit, eine beglückende Lebensaufgabe, eine geachtete soziale Stellung und dazu als ein ebenso Selbstverständliches, ebenso Notwendiges: Ehe und Kind, so klingt diese Forderung nicht mehr — wie vor einem Jahrzehnt — wie die Stimme eines Predigers in der Wüste. Heute sind nicht nur schon eine Anzahl von Frauen zu dieser natürlichen Forderung eines vollen Menschentums herangereift, auch eine Reihe von Männern hat begriffen, daß erst hiermit das Ziel der Kultur erreicht werden kann. Daß auch, wenn alle diese Ziele erreicht sein werden, die Schmerzen und Enttäuschungen der Liebe, der Ehe oder der Elternschaft nicht aus der Welt geschafft sind, ist selbstverständlich genug. Aber immer mehr werden wir dahin gelangen, zu begreifen, daß alle Dinge ihren Lohn und ihre Vergeltung in sich selber tragen. Wenn wir uns nicht mehr als willenlose Werkzeuge des Schicksals fühlen, sondern Mut in uns fühlen, uns mit starkem, wahrhaften Empfinden dem Schicksal selbst entgegenzustellen, dann werden wir ihm eine Menge von Dingen abringen, die uns heute noch unerreichbar scheinen. Wie Ariane in Maeterlincks „Blaubart und Ariana" eine Freude und Lichtbringerin im schönsten Sinne ist, die ihre im Dunkel des Hauses eingekerkerten Schwestern erlöst und diese verschüchterten, ohne Selbstvertrauen dahinwelkenden Schwestern Mut zu sich selbst, Freude an der eigenen Entwicklung lehrt, — in diesem Sinne wollen auch wir arbeiten. Auch wir möchten die Freude und die Schönheit in der Welt — und sei es auch nur in bescheidenstem Maße — vermehren helfen. Wodurch aber könnte das besser geschehen, als durch die Vertiefung des Liebesbegriffes bei Männern und Frauen!

Dr. Helene Stöcker, Berlin-Wilmersdorf.
(Selbstbericht).

(3.) **Dr. med. et phil. Robert Schlüter in Magdeburg: Die Erlahmung des hypertrophierten Herzmuskels mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen.** VII u. 111 Seiten. Preis 4 Mk. (Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1906.)

Ausführlich werden erst die von den verschiedensten Autoren aufgestellten Hypothesen über das Zustandekommen der Herzhypertrophie, sowie die von diesen dabei beobachteten anatomischen Veränderungen besprochen; sodann schildert Verf. eingehend seine eigenen Untersuchungen und Befunde. Die Befunde unterscheiden sich nur unwesentlich von denen anderer Autoren, wohl aber die Erklärung derselben. Während viele annehmen, daß Fettinfiltration und Kollagenbildung die Erlahmung des hypertrophierten Herzmuskels verursachen, sucht Verf. zu beweisen, daß die Fettinfiltration in sonst fettfreien Geweben durch die Verlangsamung der Blut- und Lymphbewegung zustandekommt, also nicht die Ursache, sondern eine Wirkung der Erlahmung des hypertrophierten Herzmuskels ist. Ebenso führt die Zirkulationsstörung zu einem Schwund des an den physiologischen Charakter der Zirkulation in seiner Existenz gebundenen Parenchyms der Muskelfasern und zur Zunahme des Kollagens, das aus der vermehrten und verlangsamtfließenden Lymphe ausfällt. Von den gefundenen Veränderungen kann keine als Ursache der Erlahmung des hypertrophierten Herzmuskels angesehen werden. Umgekehrt aber sind die wichtigsten der gefundenen Veränderungen als Folge der Herzinsuffizienz im weitesten Sinne zu betrachten. Die Ursachen der Erlahmung des hypertrophierten Herzens sieht nun Verfasser mit Ricker in der Herabsetzung der Erregbarkeit des Herznervensystems. Zunächst bleibt, wenn man in Veränderungen des Herzmuskels und in solchen der ursächlichen Reize vergeblich die Ursache der Insuffizienz gesucht hat, keine andere Wahl, als sie im Nervensystem zu finden. Sodann entspricht es durchaus der physiologischen, wie der pathologischen und klinischen Erfahrung, daß die Erregbarkeit des Nervensystems, bezw. seiner gereizten Teile nach langer und starker Überreizung nachläßt und schließlich aufgehoben wird Endlich erklären sich aus dem Nachlassen der vasomotorischen und muskulomotorischen Nervenenergie ungezwungen und in einwandfreier Weise die verschiedenen diffusen und lokalen Veränderungen, welche der insuffizient gewordene hypertrophische Herzmuskel makro- und mikroskopisch darbietet. Gegen die dargelegte Theorie der Erlahmung des hypertrophierten Herzens wird eingewendet werden können, daß auch sie noch immer keine letzte „Erklärung“ des Vorganges enthalte. Es bleibt die Frage offen, warum eigentlich die Nervensubstanz nach längerer Überreizung in ihrer Funktion nachläßt. Eine Frage, die man aber zurzeit nicht beantworten kann.

Immerwahr-Berlin.

(4.) **Dr. Ferdinand Kornfeld-Wien: Ätiologie und Klinik der Bakteriurie.** 78 Seiten. Preis 2 Mk. (Leipzig und Wien 1906, Verlag von Franz Deuticke).

Die als Bakteriurie zu bezeichnende Affektion des Harnapparates ist, je nach der Entstehung, dem Krankheitsverlaufe und dem Ergebnisse der Organuntersuchung in verschiedene Formen zu sondern. Es gibt Bakteriurien transitorischen Charakters, von denen Übergänge zu subakuten und zu sehr schweren, äußerst chronisch verlaufenden Formen in allen Abstufungen vorkommen. Bei Affektionen der Niere und des Nierenbeckens kann es zur Colibakteriurie kommen. Viele Bakteriuriefälle bleiben aber rein auf die Blase beschränkt und lassen trotz vieljährigem Bestande die obersten Abschnitte des uropoetischen Apparates völlig intakt. Die gemeine Bakteriurie ist von der Kolicystitis streng zu sondern, und hat auch mit anderen Bakterienausscheidungen mit dem Harne nichts gemein. Die echte Bakteriurie ist auch niemals eine Vorstufe oder ein Endausgang der Cystitis, sie besitzt auch geringe Tendenz zum Aszendieren gegen die Nieren. Der Weg der Einwanderung des Bakteriums coli in die Harnwege vom Mastdarm her, durch die Gewebe zwischen Blase und Rektum scheint für die Bakteriurie im Sinne der Urologen als sichergestellt gelten zu dürfen. Nicht alle Fälle nötigen uns, die Infektion der Harnorgane auf dem Wege der Blutbahn zu erklären, wie manche Autoren fordern. Die bakterielle Invasion der Blase geschieht namentlich bei Männern mit überstandener Blennorrhoe der Harn- und Sexualorgane durch Überwandern der Mikroben aus dem untersten Darmabschnitte. Bei Frauen in graviditate oder bei inneren Genitalleiden ist die Kontiguitätsinfektion der Blase mit Kolibakterien nicht von der Hand zu weisen. Die im Gefolge schwerer, chronischer Bakteriurien zustande kommenden Allgemeinerscheinungen sind durch die Bakteriurie als solche hervorgerufen, von dieser direkt abhängig und wahrscheinlich durch Toxinwirkung zu erklären. Therapeutisch ist die Lokalbehandlung der Blase mittels Blasenwaschungen empfohlen worden. Den besten Nutzen bringt aber die Instillationsbehandlung mit Sublimatlösungen 1:5000 bis 1:2000 sowohl für die Bakteriurie, wie auch für die durch sie bedingten Störungen des Digestionstraktes, der nervösen Organe und für die begleitenden Fieberanfälle. Die innerlichen Harnantiseptika, namentlich Urotropin, Helmitol, Hetralin, ferner auch Salol, Natrium salicylicum, Natrium benzoicum und eventuell auch Naphthalin sind wertvolle Unterstützungsmittel, besonders für transitorische Formen von Bakteriurie. **Immerwahr-Berlin.**

(5.) **Ramón Fernández de Caleya y del Amo in Madrid: Antiseptischer Wert des Hetralins im Vergleich mit dem des Urotropins bei infektiösen Prozessen der Harnwege.** (Inaugural-Dissertation, Madrid 1905.)

Hetralin ist ein gutes Harndesinficiens, ehenso kräftig wie Urotropin, diesem aber zuweilen überlegen. Hetralin hat den Vorzug, den Organismus nicht zu reizen, soweit man die Dosis von 4 mal täglich 0,5 g nicht überschreitet. **Immerwahr-Berlin.**

(6.) **Wilhelm Hammer, Berlin: Die Prügelstrafe, ärztlich beleuchtet.** Mit Benutzung der Briefsammlungen „John Bull beim Erziehen“ und „Amerika beim Erziehen“. 127 Seiten. (Preis 4 M.) (Leipziger Verlag, G. m. b. H., Probstheida-Leipzig.)

Dss Buch ist eine scharfsinnige und gewissenhafte psychologische Studie über die Einwirkung der Prügelstrafe auf Geschlagene und Schlagende Nicht Annahmen, nicht „aus dem Gefühl heraus“ geäußerte Meinungen füllen dieses Buch. Mit Ernst und Sachlichkeit, bespricht Verfasser die möglichen üblen und die günstigen Folgen, die die Anwendung der Prügelstrafe nach sich ziehen kann. Im ersten Teile des Buches werden die Eindrücke der

Körperstrafen auf den die Züchtigung Erteilenden (Mitleid, Vergeltungsgefühl, Herrschsucht, Peitschlust, Sadismus), und die Einwirkungen auf den Körper und die Psyche des Gezüchtigten (z. B. Schmerzempfindung, Angst, Masochismus) analysiert, die Theorien von den Ursachen der Peitschsucht beurteilt. Im zweiten Teil werden Briefe der im Titel angeführten Briefsammlungen erst vollinhaltlich wiedergegeben und dann besprochen. Diese Analysen sind Muster streng sachlicher Zergliederungen und wohl begründeter Schlußfolgerungen. Mit richtigem Gefühl hat der Verfasser vor allem solche Briefe abgedruckt, die man für echt halten kann. (Das ist meiner Ansicht nur bei einem sehr kleinen Teil der oben genannten Sammlungen der Fall. Die meisten davon halte ich für fingiert, sadistisch und masochistisch betonte fantastische Träumereien). Für die Zwecke des Buches und für die Erfüllung der Aufgaben, die sich der Verfasser gestellt hat, ist es übrigens ziemlich gleich, ob wirklich vorgefallene oder nur von Sadisten und Masochisten tatsächlich ersehnte Peitschszenen in Betracht gezogen werden. Die Gefahren für die Psyche der passiven und aktiven Flagellanten werden vielleicht aus frei fantastischen Bekenntnissen noch klarer als aus der Wiedergabe von unzureichenden Verwirklichungen ihrer Träume. In der Zusammenfassung jener Gesichtspunkte, die der Verfasser in den einzelnen Abschnitten gewonnen hat, und die er gesammelt an den Schluß seines Buches stellt, findet sich viel Treffliches, um nur Einiges des Beachtenswerten wiederzugeben der Satz über die Bewertung von Züchtigungen als Mißhandlungen: „Striemen und blaue Flecke sind meiner Ansicht nach nicht an und für sich ein Beweis, daß die Züchtigung eine Mißhandlung war. Vielmehr können oft ausgeführte, ohne an der Haut sichtbare Folgen verlaufende Züchtigungen Mißhandlungen sein, indem sie z. B. nicht als heilsame Strafe, sondern zur Befriedigung grausamer Neigungen des Erziehers dienen . . .“ Und weiter: „Hungerkuren, Dunkelarrest, einsame Einsperrungen sind auch Körperstrafen Sie können (gleiche Rohheit der Gesinnung beweisen) ebenso schädlich sein, ohne daß die Schädigungen äußerlich wahrnehmbar sind. Sie sind oft statt Züchtigungen der Haut, solche der Schleimhäute“. Zum Wertvollsten des Buches gehören die Krankengeschichten aus der Tätigkeit des auch durch seine „Zehn Lebensläufe von Berliner Kontrollmädchen“ bekannten Verfassers.

C. K. **Schmidt**-Heuert.

IV. Aus der Tagesgeschichte.

(1.) Zur Überfüllung des ärztlichen Berufes.

Bei der Stellenvermittlung des „Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen“ kamen auf eine angebotene Assistentenstelle vier Bewerber, auf eine offene Vertreterstelle zehn Bewerber, auf 34 offene Praxisstellen 345, d. h. mehr als das Zehnfache von Bewerbern. (Bayer. ärztl. Korrespondenzblatt.)

(2.) Ehen und Mischehen.

Nach den amtlichen Ermittelungen waren unter den im Jahre 1904 im Deutschen Reiche geschlossenen 477,822 Ehen 434,530 gleichen Religionsbekenntnisses, und zwar entfielen 283,980 Eheschließungen auf evangelische, 145,696 auf katholische und 4001 auf jüdische Brautpaare. Die reinkonfessionellen Eheschließungen machten also 90,9 Prozent, die gemischtkonfessionellen 9,1 Prozent der gesamten aus. Besonders häufig wurden Mischehen zwischen Juden und Christen standesamtlich angemeldet. Während im Jahre 1902 nur 599 derartige Heiraten geschlossen wurden, stieg ihre Zahl 1903 auf 635 und im folgenden Jahre auf 720. Weitaus am häufigsten waren Heiraten zwischen einem Juden und einer evangelischen Christin, sie kamen 316 mal vor. Dann folgten Ehen zwischen evangelischen Männern und jüdischen Frauen, nämlich 256. Die 497 jüdisch-protestantischen Mischehen des genannten Jahres waren somit auf 572 im Jahre 1904 gestiegen und betrugen annähernd viermal soviel als die jüdisch-katholischen Verbindungen, deren 148 Fälle sich zur Hälfte auf die beiden hier möglichen Kombinationen verteilen. Die Abneigung gegen eine eheliche Verbindung mit Juden ist also auf katholischer Seite ganz bedeutend stärker ausgeprägt als auf evangelischer. Von Interesse ist die Tatsache, daß die Mischehen in den letzten Jahren unverkennbar häufiger vorkommen. Ihr Anteil machte 1902 8,7 Prozent der Gesamtheit aus, stieg 1903 auf 8,8 und im folgenden Jahre auf 9,1 Prozent.

V. Vereinsnachrichten.

Am 2. und 3. Oktober 1906 findet die Generalversammlung des

Deutschen Zweiges der „Internationalen Abolitionistischen Foederation“

in Nürnberg statt.

2. Oktober abends 8 Uhr öffentl. Versammlung, Bucherstraße 5:
Frau Justizrat Bennewitz-Halle: Abolitionismus und öffentliches Recht.
Anna Pappritz-Berlin: „ „ Moral.
Prof. Dr. v. Düring-Dresden: „ „ Hygiene.
3. Oktober früh 9—1 Uhr: Generalversammlung.
nachm. ½3—5 Uhr: „

Santyl-Knoll

internes

Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,
ohne Nebenwirkungen,
kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: *3 mal 30 Tropfen taglich oder 4 mal 2 Kapseln.*

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Novargan Lösliches Silbereiweißpräparat zur Behandlung der **Gonorrhöe,** besonders im **akuten** Stadium. Ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute und in starker Konzentration vertragen; leichte adstringierende Wirkung.

Xeroform **Bester Ersatz für Jodoform.** Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische** Wirkung bei **nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Collargol Zur absolut **reiz- und schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Blenal. Kohlensäureester des Santalols Therapeutische Wirkung des Sandelöls, ohne dessen Reizwirkung auf Magen und Darm, ohne dessen scharfen Geschmack und Geruch.

Proben und Literatur bezw. Gebrauchsanweisung durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes
Harn-Desinfiziens
da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen
Gonorrhoische Gelenkentzündungen und **Endocarditiden.**

Kein **Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat** etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung** zu **Injektionen, Blasen-** und **Scheidenausspülungen mit Kakaoöl,** zu **Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin **beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden** oder **Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert
bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

D. R. Pat. **Prompt wirkende, weiche Salizylseifen**

Rheumasan
Tube M. 2,—. Topf M. 1,25.

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Ester-Dermasan
Tube M. 2,50. Topf M. 1,50.

desgl. bei hartnäckigen Fällen; ferner b. Psoriasis, Pityriasis.

Teer-Dermasan
Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
kl. Tube M. 1,25, gr. Tube M. 2,50.

Chronische Ekzeme jeder Art; Pityriasis, Psoriasis, Prurigo und Scabies.

Ester-Dermasan-
Vaginal-Kapseln
Schachtel mit 10 St. M. 2,—.

Parametritis
Perimetritis,
Oophoritis.

Literatur
u. Proben
kostenlos

Chemische Werke Fritz Friedlaender
G. m. b. H., Berlin N. 24.

LULLUS

Die Wirkung der böhmischen Bäder
und namentlich von Karlsbad beruht in der Hauptsache auf dem

Gehalt an schwefelsaurem Natron

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	2,28	m.

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE.
ST. LULLUS.

Der Brom und Lithium enthaltende Hersfelder

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

**gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes,
Hämorrhoiden, der Milz, der Leber,
der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht,
Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine**
sowie die durch Gicht hervorgerufenen
Erkrankungen der Athmungswege

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

LULLUS-QUELLE

der Hersfelder Brunnengesellschaft A. G., Hersfeld.

Zusammenstellung der Resultate.

Die kohlensauren Salze als wasserfreie Bikarbonate und sämtliche Salze ohne Krystallwasser und die Säuren als Anhydride berechnet:

a) In wägbarer Menge vorhandene Bestandteile:

In 1000 Gewichtsteilen Wasser:

Schwefelsaures Natron	**2281959**	g. p. m.
Salpetersaures Natron	0,005163	„ „ „
Chlornatrium	0,555720	„ „ „
Bromnatrium	0,000175	„ „ „
Jodnatrium	0,000004	„ „ „
Chlorkalium	0,032027	„ „ „
Chlorlithium	0,001489	„ „ „
Schwefelsaurer Kalk	0,545067	„ „ „
Doppelt kohlensaurer Kalk	**0,533127**	„ „ „
Phosphorsaurer Kalk (Ca H P O_4)	0 000025	„ „ „
Arsensaurer Kalk (Ca H As O_4)	0,000052	„ „ „
Schwefelsaurer Strontian	0,013631	„ „ „
Doppelt kohlensaure Magnesia	**0,198290**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	**0.158774**	„ „ „
Doppelt kohlensaures Manganoxyd	0,000857	„ „ „
Doppelt kohlensaures Zinkoxyd	0,011149	„ „ „
Borsäure	0,002348	„ „ „
Kieselsäure	0,011285	„ „ „
Summe	4,351142	g. p. m.
Kohlensäure	0.010083	„ „ „
Summe aller Bestandteile	4,361225	g. p. m.

b) In unwägbarer Menge vorhandener Bestandteil:

Kohlensaurer Baryt

Wiesbaden, den 9. Juni 1905.

Chemisches Laboratorium von Dr. R. Fresenius
gez. Prof. Dr. E. Hinz. gez. Prof. Dr. W. Fresenius.

Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien nachgenannte
☞ **für Ärzte wie für Juristen interessante Novität:**

Geschlechtsübergänge.

Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere.
(Sexuelle Zwischenstufen.)

Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages
von

Dr. med. **Magnus Hirschfeld**
in Charlottenburg.

Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuer Fälle von Hermaphroditismus sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (größtenteils Originale).

Preis: 5 Mark.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien:

Die geschlechtliche Eigenart der gesunden Frau

mit eingehender Würdigung

der mannweiblichen Übergangsformen.

Von

Dr. med. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

Mit 22 Abbildungen.

Preis: 3 Mark.

Inhaltsverzeichnis: 1. Abteilung. Die Frau in ihrer geschlechtlichen Eigenart. I. Geschlechtsteile. II. Haut- und Unterhautfettgewebe. III. Muskulatur. IV. Knochenbau. V. Blutkreislauf und Blut. VI. Lungen und Atmung. VII. Kehlkopf und Stimme. VIII. Verdauung. IX. Gehirn und Nerven. X. Rückblick. — 2. Abteilung. Mannweibliche Übergangsformen. I. Begriff. II. Name. III. Übergangsformen der Geschlechtsteile. IV. Übergangsformen der übrigen Körperteile. V. Seelische Zwischenstufen (Mannweiber).

NIVEA

BEIERSDORFS BASIS-SEIFE nach Dr. P. G. UNNA

ist eine gekochte, ausgesalzene und pilierte Seife.

Nivea zeichnet sich durch folgende Eigenschaften aus:

Die Reinheit der Grundstoffe:

Es wird im eigenen Betrieb ausgelassener frischer Rindertalg verwendet.

Die Haltbarkeit:

Zum Überfetten der an sich neutralen Grundseife wird ein der Zersetzung nicht unterworfenes Fett benutzt.

Die Fettsäuremenge:

Nivea enthält ca. 85% Fettsäure (durch Alkali neutralisiert).

Eine Seife, welche diese Merkmale zeigt, ist besonders geeignet zum Gebrauch für Personen mit **empfindlicher Haut** und für **Kinder,** sowie als Grundlage für medikamentöse Seifen.

Die **medikamentösen Seifen** werden in unserem Betrieb durch die Verreibung der Arzneistoffe mit möglichst trockener Grundseife auf Steinwalzen, sog. Piliermaschinen, hergestellt. Approbierte Apotheker überwachen den Betrieb in allen Abschnitten der Fabrikation, sodaß eine kunstgerechte Zubereitung gewährleistet ist.

Wir empfehlen speziell **gegen Hautjucken:**

No. 1161 Liantralseife

zur Desinfektion der Hände des Arztes:

No. 1160 Formaldehydseife
No. 1129 Marmor-Sublimatseife
No. 1124 Lysolseife

und verweisen im übrigen auf unsere ausführliche Liste.

Muster kostenfrei.

P. Beiersdorf & Co., Chem. Fabrik, Hamburg 30.

Abt.: Seifen, vorm. THOMAS DOUGLAS.

Im Frühjahr 1906 begann der **zweite** Jahrgang der neuen Monatsschrift:

„Mutterschutz“

Zeitschrift zur **Reform der sexuellen Ethik**

Herausgegeben von

Dr. phil. **Helene Stöcker,** Berlin-Wilmersdorf.

Preis: Halbjährlich (6 Hefte) M. 3,—; Einzelheft 60 Pf.

Die Zeitschrift stellt sich die Aufgabe, die Probleme der Liebe, Ehe, Freundschaft, Elternschaft, Prostitution, sowie alle damit zusammenhängenden Fragen der Moral und des gesamten sexuellen Lebens nach der philosophischen, historischen, juristischen, medizinischen, sozialen und ethischen Seite zu erörtern, insbesondere gegen die Vorurteile der konventionellen Moral, gegen veraltete, unhaltbar gewordene Meinungen und Institutionen anzukämpfen und für eine neue natürlichere sexuelle Ethik einzutreten.

Für eine vornehme und sachliche Behandlung des Stoffes bürgen die Namen der Mitarbeiter, von denen hier nur die nachstehenden genannt seien: Ellen Key; Graf Paul von Hoensbroech; Gabriele Reuter; Dr. theol. Friedr. Naumann; Geh. Justizrat Prof. Dr. von Liszt; Dr. med. A. Blaschko; Dr. phil. Walter Borgius; Lily Braun; Ilse Frapan-Akunian; Georg Hirth; Prof. Lipps, München; Dr. med. Max Marcuse; Prof. Dr. W. Sombart, Breslau.

Angekündigte Aufsätze für den II. Jahrgang: Dr. Hans Hagen: Sittliche Werturteile und deutsche Reichsgerichtsurteile. — Ellen Key: Die Entwicklung der geschlechtlichen Sittlichkeit. — Dr. Max Thal: „Fräulein“ Mutter?. — Dr. Friedrich Naumann: Die Frau im neuen Wirtschaftsvolke. — Dr. O. Kiefer: Kindermißhandlung und Sexualität. — Dr. Karl Ries: Die Prüderie als Ursache körperlicher Schädigungen. — Dr. Max Marcuse: Über Verführung und Verführte. — Clara Muche: Gesundes Triebleben als Grundlage der Geschlechtsmoral. — Lily Braun: Mutterschaftsversicherung. — Maria Lischnewska: Die wirtschaftliche Reform der Ehe. — Dr. Rob. Michels: Der Geschlechtskampf. Aus dem Pariser Liebesleben. — Dr. Käthe Schirmacher: Der Sexualismus in der Sprache. — Minna Cauer: Das Schweigen der Wissenden. — Henriette Fürth: Das Geschlechtsproblem. Eine Abrechnung. — Dr. Walter Bloem: Die sexuelle Ethik der großen Menschen. — Dr. Friedr. S. Krauß: Der Hetärismus in Vergangenheit und Gegenwart. — Dr. Iwan Bloch: Liebe und Liebesideale bei den alten Griechen. — Heinz Beckmann: Die sinnliche Liebe in der Religion der Völker.

Außerdem bringt jedes Heft ausführliche literarische Berichte, eine interessante Zeitungsschau: „Zur Kritik der sexuellen Reformbewegung“, ferner aktuelle Nachrichten aus der Tagesgeschichte, die Mitteilungen des Bundes für Mutterschutz und einen Sprechsaal.

Probehefte gratis und franko.

Frankfurt a. M., Finkenhofstr. 21.

J. D. Sauerländers Verlag.

Gonorrhoe.

Noffke's „Schmelzbougies"

ohne Spirale (Grundlage: **Cacaoöl-Emulsion**) mit **Protargol** 0,5—10% nach **Dr. H. Lohnstein,** von allen Urethralbougies anerkannt die besten, sind in der **Privat- u. Poliklinik** des Herrn **Dr. H. Lohnstein** und in der **Kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten, Breslau,** mit sehr guten Erfolgen angewandt worden bei **akuter** und **chronischer Gonorrhoe (Urethritis anter.** und **poster.)**

Kollektionen von **Protargol-Schmelzbougies** 1%, 2%, 3% und 5% je 3 Stück in einer Schachtel 4 mm 8 cm Mk. 1.80 p. Sch., 6 mm 15 cm Mk. 3.50 p. Sch.

Ebenso vortreffliche Wirkungen wurden erzielt mit **Noffke's Schmelzbougies**

mit **Phenyform**

(Phenyl-Formaldehyd-Verbindung) 5—10%; nach **Dr. H. Lohnstein.**

Noffke's Isicyl-Bougies

(Phenyform 5%, Loretin 0,5%, Jodsalicylester 10%) haben sich speziell bei chronischen Fällen gut bewährt.

Bei **akuter Gonorrhoe** verwendet man zweckmäßig 4 mm dicke und 6—8 cm lange, bei **chronischer** dagegen 6 mm dicke und 15 cm lange Bougies (nach Lohnstein).

Noffke's „Cerolin"-Zäpfchen oder Kugeln

(Grundlage: **Gelatine**) haben sich bei **vaginaler** und **cervicaler Leukorrhoe** vortrefflich bewährt. **„Cerolin"** ist das therapeutisch wirksame Fett der Hefe. Depots: **Apotheken. Proben gratis u. fr.**

Literatur und **Gebrauchsanweisung** versende gratis und franko.

Heinr. Noffke, Apotheker, **Berlin SW.,** Yorkstr. 19.

Bad Wildungen Privatklinik für Harnkranke
Dr. Rörig II (Reinhard)

Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserl. Patentamt.) **Idealstes Anticoncipiens.**

Höchst decent. Wirkung mittels Sauerstoff. Kein **Apparat. Absolut sicher und unschädlich.**

Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia", Wiesbaden.

KATHETERMANUFAKTUR REFORM CANNSTATT

G.M.B.H.

GRÖSSTE deutsche 1885 etablierte
FABRIK elastischer
CHIRURGIE-INSTRUMENTE.

CANNSTATT Süddeutschland.
Specialität seit 1895:
SEIDE KATHETER MARKE GOLDBLOND
Originalmarke.

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.

Basis
für
Salben u. Pasten.

Verhüten ist leichter als heilen.
Schutzmarke

Krewel & Co. Köln a/Rh. Hammer und Amboss

Mitinum cosmeticum
(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Dr. Jessner's Mitin-präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Pasta Mitini
(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis** für alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co G.m.b.H.
Köln a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Pasta
Pasta mitini
Preis
25 Pfg

Mitinum mercuriale
(Mitin Hydrargyrum)

$33^1/_3$% Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in 5 Minuten zu verreiben. Sehr wirksam.
Glasröhre à 30 Gramm mit graduiertem Stempel
70 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co G.m.b.H.
Köln a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Creme
Preis
25 Pfg

Mitin-Kinderpuder

Fettpuder, unparfumiert, mit 10% Mitingehalt, schützt die **Säuglinge** gegen Wundwerden. Beseitigt Rötung und Feuchtigkeit.
Preis per Schachtel **1 Mk.**

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Wilhelm Hammer, Berlin-Rixdorf.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. — Druck von August Hoffmann, Leipzig-R.

Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter herausgegeben.

Schriftleitung:

Dr. med. Wilh. Hammer-Berlin-Rixdorf, Weserstr. 9.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—). Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3 I.

Heft 10. **Oktober 1906.** Jahrgang III.

Inhaltübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *Max Marcuse-Berlin:* „Uneheliche Mütter."
2. *Arthur Schweitzer-Fiume:* „Arhovin in der Therapie der Gonorrhoe."
3. *Wilhelm Hammer-Berlin:* „Dirnentum und Mutterschutz." (Fortsetzung und Schluß.)

II. Berichte aus anderen Zeitschriften:

1. *Wiener mediz. Wochenschrift:* Neumann: Altperuanische Thonfiguren. — Kirch: Feminismus.
2. *Annales des maladies des organes génito-urinaires:* Bartrina: Urethra-Deformation.
3. *Geschlecht und Gesellschaft:* Adner: Ehebruch. — Karin: Prostitution. — Hammer: Dirnentum. — Paul: Jungfräulichkeit. — Hermann: Potenz. — Pudor: Kleidung.
4. *Medizinische Klinik:* Boß: Mergal.
5. *Virchow's Archiv:* Lasio: Chronische Cystitis.
6. *Zentralblatt für Harnkrankheiten:* Heymann: Cystitis. — Bierhoff: Prostatitis gonorrhoica.
7. *Die Zukunft:* Hessen: Reinlichkeit oder Sittlichkeit?

II. Bücher-Besprechungen:

1. *Schlichtegroll:* Wanda v. Sacher-Masoch.
2. *Huschenbett:* Jahresberichte.
3. *Moses:* Extragenitale Syphilis.

I. Originalarbeiten.

(Nachdruck verboten. — Berichte mit Quellenangabe erwünscht.)

(1.) „Uneheliche Mütter“*).

Von Dr. **Max Marcuse**-Berlin. — Vorstandsmitglied des „Bundes für Mutterschutz“.

I.

Die nationale und soziale Bedeutung der unehelichen Mutterschaft.

Die Bedeutung der unehelichen Mutterschaft für Staat und Gesellschaft scheint mir durch zwei Faktoren bestimmt zu sein: Einmal dadurch, daß die unehelichen Geburten für die gesunde Erneuerung des Volkes von unermeßlichem Werte sein könnte und der durch sie erfolgende Zuwachs nicht nur einen zahlenmäßigen Niedergang der Bevölkerung verhindern, sondern auch ein an hygienischen und kulturellen Werten besonders reiches Menschenmaterial schaffen müßte und zweitens durch die Tatsache, daß die unehelichen Mütter und Kinder in Wirklichkeit den gegenteiligen Einfluß auf das Gedeihen der Gesamtheit ausüben, die körperliche Tüchtigkeit der Rasse in hohem Maaße schädigen und die Masse der antisozialen Elemente außerordentlich vermehren, und daß überdies nicht einmal von einem so nennenswerten quantitativen Gewinn durch die unehelichen Geburten die Rede sein kann, daß all diese Schädigungen dadurch auch nur zum allerkleinsten Teil ausgeglichen zu werden vermöchten. Und das kommt so: Fortgesetzte wissenschaftliche Untersuchungen und exakte statistische Erhebungen, die an den Unehelichen vorgenommen werden, beweisen zweierlei: Erstens, daß sie in physischer und psychischer Hinsicht ein den ehelichen Kindern gegenüber a priori mindestens gleichwertiges Menschenmaterial darstellen, und zweitens, daß sie mit dem vorschreitenden Lebensalter sich immer mehr von der durchschnittlichen Beschaffenheit der ehelichen Kinder in körperlicher, geistiger und sittlicher Hinsicht entfernen und ein erschreckend hohes Kontingent zu den Verwahrlosten, zu den Verbrechern, Landstreichern, Zuhältern und Geisteskranken liefern, — kurz im Laufe der Zeit sich unter die ausgesprochen Antisozialen einreihen. Dazu kommt, daß die Sterblichkeit der unehelichen Kinder die der ehelichen in enormer

---

*) Aus dem in kurzem erscheinenden Bd. 30 der „Großstadt-Dokumente“. Berlin, Verlag von Hermann Seemann Nachf.). Preis M. 1.—.

Weise übertrifft. Im Jahre 1904 starben insgesamt 397781 Säuglinge, von diesen waren 344792 eheliche und 52809 uneheliche, d. h. auf 100 eheliche Geburten entfielen im Säuglingsalter 18,6, auf hundert uneheliche 31,4 Todesfälle!!! Fast ein volles Drittel der unehelich Geborenen stirbt in dem ersten Lebensjahr!!! Dem gegenüber erweist es sich als zweifellos, daß die unehelichen Kinder von Natur aus nicht schwächer veranlagt sind als die ehelichen. Um nur eine von vielen nach dieser Richtung hin unternommenen Untersuchungen anzuführen, nenne ich die aus der jüngsten Zeit stammende Arbeit von Rosenfeld*), der auf Grund des Materials der gesamten österreichischen Kronlande nachzuweisen vermochte, daß die Mehrsterblichkeit der Unehelichen nicht aus ihrem Organismus innewohnenden Ursachen, sondern ausschließlich auf der unzureichenden Pflege und Ernährung beruhen. Diese Auffassung findet sich u. a. in den Untersuchungen von Neumann**), denen speziell Berliner Verhältnisse zugrunde liegen und denen von Spann***), der das Frankfurter Material bearbeitete, in einwandfreier Weise dadurch bestätigt, daß die erschreckende Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge nicht etwa unterschiedslos alle die unehelich Geborenen betrifft, sondern je nach den äußeren Verhältnissen, unter denen sie leben, eine ganz verschiedene ist. Unter den sogenannten Haltekindern ist die Sterblichkeit die größte, bei den Kindern, die unter der Obhut der unverheiratet bleibenden Mutter aufwachsen, nicht sehr viel günstiger, bei denen, die in die Familie der unehelichen Mutter aufgenommen und dann oft gelehrt werden, die Mutter als ältere Schwester, die Großeltern als Eltern zu betrachten, aber schon erheblich geringer, und bei den Kindern, die alsbald in eine Stiefvater-Familie unehelichen Ursprungs übertreten, hingegen von der Mortalität der Ehelichen kaum unterschieden. Werden sie gar durch baldige Heirat der unehelichen Mutter mit dem unehelichen Vater legitimiert, so unterscheidet sich ihr Lebenslauf in nichts von dem der ehelich Geborenen. Und wenn schließlich uneheliche Kinder von wohlhabenden und liebevollen Ehepaaren adoptiert werden, so gestaltet sich ihre gesundheitliche Zukunft erfahrungsgemäß noch sehr viel günstiger als bei den ehelichen Kindern gleicher Herkunft und deckt sich ceteris paribus fast ganz mit den Verhältnissen bei denjenigen ehelichen Kindern, die demselben Milieu angehören, in das sie durch die Adoptierung hinein gekommen sind und das in der großen Mehrzahl der Fälle natürlich als ein noch sehr viel günstigeres sich darstellt, als es ihnen sogar die Legitimation durch die Heirat der unehelichen Eltern hätte bieten können. Und wie es mit der Sterblichkeit zugeht, gerade so verhält es sich auch mit der sozialen Entwicklung der unehelichen Kinder. „Die ungünstige wirtschaftliche Lage der nicht verheirateten Mütter, die schwierige soziale Stellung, der Mangel eines geordneten Familienlebens bedingen auch in der weiteren Entwicklung, daß die Erziehung der illegitimen Kinder auf's Empfindlichste notleidet". Nach diesen Bemerkungen gibt Aschaffenburg*) folgende von Guilaume**) gefundene Zahlen wieder:

---

*) Die Mehrsterblichkeit der unehelichen Kinder. (Jahrb. f. Kinderheilkunde, Bd. 63.)

**) Die unehelichen Kinder in Berlin. (— Jena 1900. —)

***) Untersuchungen über die uneheliche Bevölkerung in Frankfurt a. M. (— Dresden 1905. —)

Auf 100 Verurteilte

Erziehung	männlich		weiblich	
	ehelich	unehelich	ehelich	unehelich
Gut	35	9	26	5
Mangelhaft	54	60	52	74
Schlecht	8	27	21	21
Unbekannt	3	4	1	—

Abgesehen davon, daß diese Zahlen die Abhängigkeit des Verbrechens von dem Bildungsgang zur Evidenz beweisen, lehren sie auf das Überzeugendste, wie außerordentlich groß die Schädigung der Erziehung bei unehelichen Kindern ist und wieviel größer als bei den ehelichen. Spann***) erbrachte den zwingenden Beweis, daß die hohe Kriminalität der Unehelichen so gut wie ausschließlich dadurch bedingt ist, daß unter ihnen ein ungeheurer Prozentsatz an ungelernten Arbeitern sich vorfindet. Bei der ungemeinen Instruktivität der Spann'schen Untersuchungen möge hier ein Teil der allerwichtigsten Ergebnisse, die sie gezeitigt haben, angeführt werden:

Von den unehelich geborenen Knaben erreichen weitaus weniger das zwanzigste Lebensjahr als von den ehelich geborenen; es treten nämlich im Durchschnitt von 1000 ehelich Geborenen ca. 660, von 1000 unehelich Geborenen hingegen nur 181 in das zwanzigste Lebensjahr. Die eigentlichen Unehelichen, deren Mütter am Leben und unverehelicht bleiben, zeigen sowohl in körperlicher Hinsicht wie mit Bezug auf ihre Berufsausbildung ein beträchtliches Maß an Degeneration. Dagegen kommt die körperliche und geistige Entwicklung der in einer Stiefvater-Familie aufgewachsenen unehelichen Kinder derjenigen ehelich geborener im wesentlichen gleich. Die unehelichen Waisen ihrerseits nehmen in Bezug auf Tüchtigheit eine Mittelstellung zwischen den eigentlichen Unehelichen und den Stiefkindern ein, sodaß es für die unehelichen Kinder besser ist, ihre Mutter stirbt, als daß sie unverehelicht am Leben bleibt! Ebenso wie hinsichtlich der körperlichen und geistigen Entwicklung liegen die Verhältnisse bei den unehelichen Kindern auch in Bezug auf ihre Kriminalität.

---

*) Das Verbrechen und seine Bekämpfung. (— Heidelberg 1903. —)

**) Die Insassen der Berner Strafanstalten und ihre Jugenderziehung.

***) a. a. O.

Sehr lehrreich sind folgende, der preußischen Strafanstalts-Statistik entnommene Zahlen:

Unehelich Geborene in Prozenten unter den Insassen

der Zuchthäuser 1891—1900		der Korrektionsanstalten 1896—1900		der Zwangserziehungsanstalten 1895—1900	
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
8,5	10,2	8,3	12,5	11,6	15,1

Diese Zahlen können nur richtig gewürdigt, insbesondere die verhältnismäßig niedrige Ziffer für die männlichen unehelichen Zuchthäusler nur dann richtig verstanden werden, wenn man sich vergegenwärtigt, wie groß die Sterblichkeit der unehelichen Kinder ist, sodaß ur ein verhältnismäßig kleiner Teil das „zuchthausfähige“ Alter erreicht.

Alles in allem also ein von nationalen und sozialen Gesichtspunkten aus tief betrübender Zustand, der umso entsetzlicher ist, und eine fürchterliche Anklage gegen die Gesellschaft darstellt, weil die Voraussetzungen eben keineswegs derartige sind, daß sie solches Resultat zeitigen müssen. — Wir wissen aus der Lebensgeschichte der Geistes-Heroen und der großen Führer der Menschheit auf jeglichen Gebieten, wieviele unter ihnen „Bastarde“ sind. Und ist auch ein Leonardo da Vinci', der ja überhaupt nur ein Mal der Welt geboren wird, das unerhört glückliche Ergebnis hervorragend günstiger Veranlagungen und Einflüsse, so gilt doch im größeren Umfange das Shakespeare-Wort, daß die „Kinder der Sünde“

„Im heißen Diebstahl der Natur
Mehr Stoff empfah'n und kräft'gern Feuergeist,

Als im verdumpften, trägen, schmalen Ehebett,
Verwandt wird auf ein ganzes Heer von Tröpfen“.

Wenn wir berücksichtigen, daß die Militärtauglichkeit im Großen und Ganzen ein solches Maaß von körperlicher und geistiger Tüchtigkeit voraussetzt, das notwendig ist, um ein notwendiges Glied im Staatskörper zu sein, und wenn wir bedenken, daß nur 52—53% der Ausgehobenen für tauglich befunden werden, so beweist die Tatsache, daß 9% der Soldaten unehelich Geborene sind, den von Natur aus großen nationalen und sozialen Wert dieses Menschenmaterials zur Evidenz. Wollten wir — bemerkt F. Siebert*) hierzu — die unehelichen Geburten aus der Welt schaffen, so müßte Se. Majestät auf über 44000 Mann im Frieden verzichten! —

Und wenn nun die Masse der unehelichen Kinder sich natürlich nicht durch besondere Gaben und Fähigkeiten auszeichnet und zu einem beträchtlichen Teil ein von Natur aus nur durchschnittliches Menschenmaterial darstellt, so liegen diese Verhältnisse doch nicht um einen Deut anders auch bei den ehelichen Kindern.

Und wie die unehelichen Kinder erst künstlich durch Not und Elend, durch Lieblosigkeit und Verachtung, durch Unverstand und Kränkungen, denen sie allenthalben begegnen, zu Feinden der menschlichen Gesellschaft angelernt und im allgemeinen zu sozialen Schädlingen förmlich herangezüchtet werden, so zwingen auch die unehelichen Mütter die Ungerechtigkeit und Unvernünftigkeit der Verhältnisse dazu, für Staat und Gesellschaft zu einer lästigen Gefahr sich zu entwickeln. Angesichts des ständigen Rückganges der ehelichen Geburten, selbst im Verhältnis zu der andauernden Abnahme der Verheiratungen, angesichts der immer mehr überhandnehmenden materiellen Motive für die Eheschließungen, angesichts der immer bedrohlicher werdenden Verringerung der körperlichen Tüchtigkeit — und umgekehrt: angesichts der bei den unehelichen Verbindungen in viel höherem Maße vorhandenen Voraussetzungen für eine sexuelle Zuchtwahl, angesichts der größeren Leidenschaftlichkeit und jugendfrischeren körperlichen und seelischen Verfassung sehr vieler unehelicher Eltern, müßte die uneheliche Mutterschaft bei nur einigermaßen gesunden und gerechten Verhältnissen für den Bestand und die Höherentwicklung der Nation, der Rasse und der Gesellschaft von unermeßlichem Segen sein; Engherzigkeit, Beschränktheit, Unwahrhaftigkeit und fundamentale soziale Mißstände gestalten sie zu einem Fluch.

---

*) Sexuelle Moral und sexuelle Hygiene. (— Frankfurt a. M. 1901. —)

II.

Typen.

1., Eine junge Eisenbahnbeamtin hatte mit einem älteren Studierenden ein Liebesbündnis geschlossen, das nach mehreren Monaten von ihm gelöst wurde. Erst nach ihrer Trennung fühlte sie, daß sie Mutter wurde, indessen war sie zu stolz, sich dem Vater ihres Kindes zu entdecken. Aus dem Amte gejagt, von den Eltern verstoßen, machte sie eine bittere Schule des Leidens durch. Bei einer Hebamme, die ihr die wenigen ersparten Groschen abnahm, entbunden, mußte sie, noch ganz erschöpft, den Kampf ums Dasein aufnehmen. Das Kind brachte sie notgezwungen zu einer der bekannten „Haltefrauen“ (die ihren Namen, wie man weiß, daher führen, weil von ihnen nichts zu halten ist!) Dort wurde das arme Wurm arg vernachlässigt; die Mutter selbst fand, lange Zeit wegen ihres leidenden Aussehens überall zurückgewiesen, endlich Stellung als Kassiererin in einem Warenhaus. Mit dem ersten zurückgelegten Gelde suchte sie für ihr Kind eine bessere Pflegestelle. Darüber erbost, drohte die bisherige „Pflegemutter“ Rache, die nicht lange auf sich warten ließ: in dem Geschäft, in dem das Mädchen gerade erst nach so vielen Mühsalen sich eine Existenz geschaffen und allgemeine Zuneigung erworben hatte, erschien die niederträchtige Person, um allen Kolleginnen des jungen Mädchens zu erzählen, daß es ein Kind besitzt usw. Bei der bekannten Gehässigkeit solcher „Mitarbeiterinnen“, die selbst in ihrer Gesinnung und Lebensführung vielleicht tief unter diesem beklagenswerten Mädchen stehen, war für dieses des Verbleibens nicht länger, obwohl der Chef des Hauses ihr keine Schwierigkeiten in den Weg gelegt hätte. Die Ärmste mußte ihren Stab weiter setzen, wieder die Jagd nach einem neuen Plätzchen aufnehmen, auf dem sie Ruhe und Arbeit fände, bis eine neue Tücke ihr auch diesen rauben wird. — Der Vater des Kindes weiß auch heute noch nicht, daß das Mädchen von ihm Mutter geworden ist.

2., Eine 18jährige Sängerin verliebte sich in einen jungen Schauspieler. Sie war einfachster Leute Kind und gegen den Willen der Eltern zur Bühne gegangen. Beide mußten von ihrer winzigen Gage ihr Leben fristen, und als das Mädchen schwanger wurde, verlor sie selbstredend auch noch diesen kargen Verdienst. Ohne Obdach, suchte sie bei ihren Eltern unter einem Vorwande wieder Unterkunft, ihren Zustand aber der kränklichen Mutter aus Mitleid und dem brutalen

Vater aus Angst um jeden Preis zu verheimlichen. Sie schwebte in ständiger Furcht, man könnte ihre Schwangerschaft merken. Ihr 16-jähriger Bruder merkte sie in der Tat und bedrängte seine Schwester mit den gemeinsten Drohungen, falls sie — ihm nicht Ordre pariere; eingeschüchtert bis zur Verzweiflung, mußte sie schließlich diesem Unhold von Bruder zu Willen sein. Sie erwartet im nächsten Monat ihre Niederkunft und ist im übrigen hochgradig syphilitisch.

3., Eine Gesellschafterin, leichtfertig und „liebebedürftig" veranlagt, stand mit ihrem jeweiligen Hausherrn immer sehr bald auf intimem Fuß. Einmal war eine Flasche Wein, einmal eine Bootfahrt, einmal eine Gartenpromenade schuld daran, daß sie den „Schritt vom Wege" ging. Wie sie mit treuherzigen Augen versichert, hat sie „niemals etwas dafür gekonnt". Aus diesen Episoden entsprossen nacheinander 4 Kinder, die so schnell wie möglich von der Mutter zu einer jener Frauen gebracht wurden, die die armen Wesen an Leib und Seele verkümmern lassen. Drei Kinder starben, das vierte ist idiotisch. Pekuniär ist es dieser „unehelichen Mutter" niemals übel ergangen, da ihre „Freunde" jedesmal ein lebhaftes Interesse daran hatten, sie auf „anständige" Weise loszuwerden. — Nebenbei bemerkt, ist es für mich zweifellos, daß dieses Mädchen infolge ihrer angeborenen Veranlagung in kurzer Zeit bei der Prostitution angelangt sein wird.

4., Ein Fabrikmädchen klagte mir ihr Unglück. Der Vater ihres neugeborenen Kindes steht beim Militär und hat nichts zum Geben. Sie selbst hatte bis unmittelbar zur Entbindung gearbeitet und einige Tage nach dieser ihre Beschäftigung wieder aufzunehmen versucht. Infolge grenzenloser Erschöpfung war sie aber ohnmächtig zusammengesunken. Sie schlich mit eingesunkenen Augen umher und sah entsetzlich verhungert aus. Obdachlos und ohne die notdürftigsten Existenzmittel für sich und das Kind, stand ihr ein endloser Leidensweg bevor.

5., Eine talentvolle Malerin lernte einen verheirateten Bankier kennen, der in sehr unglücklicher Ehe lebte. Seine Frau war schwer nervenleidend und machte ihm das Leben zur Hölle Die geistreiche, vornehme Art der Künstlerin gewann ihr sein Herz. Ein festes Band starker Liebe hielt beide umfangen, deren Innigkeit schließlich die letzten Schranken durchbrach. Das junge Weib schenkte sich dem Geliebten und drei Kinder entsprossen dieser Verbindung, die länger als 2 Jahrzehnte währte und erst durch den Tod des Mannes gelöst wurde. Den Mut, seine kranke Frau zu verstoßen, besaß der Mann nicht, und die Künstlerin war in ihrer selbstlosen Hingebung gern damit zufrieden.

6., Eine geschätzte und gutbeschäftigte Klavierlehrerin, die mit einem Studierenden der Musik öffentlich verlobt war, wurde von diesem Mutter und verlor, sobald ihre Schwangerschaft bemerkbar wurde, ihre Schüler und damit ihren Erwerb. Ihr völlig mittelloser Bräutigam konnte sie nicht unterstützen, und so geriet sie in Kummer und Sorge, die nach ihrer Entbindung sich auf's Höchste steigerten. Zwar hätte sie einen Teil ihrer früheren Schüler, die fast sämtlich die Kinder wohlhabender Familien waren, wiedergewinnen können, wenn sie ihre Mutterschaft verleugnet hätte. Dazu verstand sie sich aber unter keinen Umständen, und namentlich wollte sie auch mit ihrem Kinde gemeinsam wohnen bleiben. Den Vater des Kindes will sie, trotzdem er nicht abgeneigt wäre, vernünftigerweise nicht heiraten, da sein von ihr leider zu spät erkannter Charakter ihr die Aussicht auf eine unglückliche Zukunft eröffnen würde.

7., Ein junges Mädchen im Anfang der 20er Jahre erzählte mir unter heißen Tränen seine Geschichte: Aus gutem bürgerlichen Hause stammend, hatte es nach Absolvierung einer höheren Töchterschule stets angesehene Stellungen als Korrespondentin und Stenotypistin bekleidet. Bei Gelegenheit einer zahnärztlichen Konsultation wurde sie von dem sie behandelnden Zahnarzte in einer derart systematischen Weise verführt, daß sie seelisch und danach selbstredend auch körperlich bald in seine Gewalt kam. Sie glaubte seinen Liebesschwüren, und erst, als sie sich Mutter fühlte, erkannte sie, daß sie betrogen worden war. Als ihre Schwangerschaft nicht mehr zu verheimlichen war, mußte sie ihre Stellung aufgeben. In unsäglicher Not gebar sie einen Knaben. Ihre Gesundheit war erschüttert, ihr Elend wuchs. „Trotz wirklich fortgesetzter Bemühungen“ — so schrieb mir das arme Wesen in seinem ersten Briefe — „und guter Zeugnisse und Empfehlungen bin ich auch noch nicht einen Schritt vorwärts gekommen. Um mich vor Hunger und Obdachlosigkeit zu schützen, trat ich als Fabrikarbeiterin in den Siemens-Schuckert-Werken ein, wo ich, um keine Absage zu erhalten, meinen bisherigen Beruf verleugnete. Als Metallarbeiterin war mein Verdienst nur sehr gering, und nur durch Entbehrungen konnte ich soviel erübrigen, meine Miete und sonstigen Verpflichtungen zu begleichen. Einigemal hatte ich durch Annoncieren versucht, irgendeine Abendbeschäftigung nach Schluß des Fabrikdienstes für schriftliche Arbeiten usw. zu bekommen. Doch auch hier wurde ich von einem unglaublichen Mißgeschick verfolgt. Vollends in Not geraten bin ich aber durch den Streik und, um durch denselben nicht den traurigsten Folgen ausgesetzt zu sein, schied ich freiwillig aus und kam sofort in einer Asbestnäherei in Schöneberg an. Ich war hier redlich bemüht, doch gelang es mir nicht, mich einzuarbeiten, sodaß ich nur einen täglichen Verdienst von einer Mark hatte, wovon noch 20 Pfennig Fahrgeld abgingen. Noch einmal bemühte ich mich, in meinen alten Beruf wieder hineinzukommen, wendete mich an verschiedene größere Firmen, doch alles umsonst — es scheint mir eine Unmöglichkeit, auf geradem Wege überhaupt noch in geordnete Verhältnisse zurückzukommen. Heute bin ich soweit, daß ich auch nicht mehr die elementarsten Existenzmittel für den nächsten Monat besitze. Meine heiße Bitte geht dahin, mir doch Rettung zuteil werden zu lassen, in Form irgendeiner lohnenden Arbeit, sei es zu Hause oder in einem Geschäft oder Bureau. Die krasse Not, in der ich mich befinde, ermöglicht es mir auch nicht entfernt, für mein Kindchen zu sorgen . . ." Der Vater des Kindes, mit dem der gerichtlich bestellte Vormund wegen der Alimente prozessiert, hat seinem Opfer brieflich mitgeteilt, daß er vor Gericht die Vaterschaft leugnen würde, falls sie nicht dafür sorgte, daß der Vormund die Klage zurücknimmt und sich mit den gutwillig gebotenen M 10.— monatlichen Alimenten begnügt.

8., Ein junges Mädchen von 18 Jahren, ohne Eltern, war als Wirtschafterin in den Dienst eines Herrn getreten, der zu den tugendsamen Elitebürgern einer kleineren Stadt gehörte und 55 Jahre alt war. Das hinderte ihn indessen nicht, das unerfahrene, seinem Schutz unterstellte Mädchen zu verführen und als das Verhältnis nicht mehr unbekannt bleiben konnte, die Waise eiligst nach Berlin zu schicken. Er versprach ihr, in wenigen Tagen nachzukommen und sie hier in Berlin zu versorgen. Natürlich ließ er sich nicht blicken und antwortete auf die jammervollen Briefe des geängstigten Mädchens nichts . . . .

9., Vor kurzer Zeit wurde vor dem Hamburger Gericht der Fall Sch . .-Bl . . . . verhandelt: Ein schlankes, blondes Mädchen, kaum 18 Jahre alt, die Verkäuferin Helene Sch . . saß — des Kindesmordes angeklagt — auf der Anklagebank. Mit ihr zusammen angeklagt war Karl Bl . . . ., ein junger Bursche von kaum 20 Jahren, der Vater ihres Kindes. Sie war in ganz ärmlichen, kümmerlichen Verhältnissen bei einer alten Großmutter aufgewachsen, die sich von karger Armenunterstützung ernährte. Helene bezog nach Absolvierung einer kaufmännischen Lehrzeit 30 M Gehalt, wovon sie sich alles kaufen mußte. Einmal wurde sie von einer Kollegin auf einen Tanzboden mitgeschleppt, lernte dort einen schlechten Kerl kennen, der sie auf seine Bude lockte und verführte. Sodann wurde sie leichtsinniger, ging oft aus und machte die Bekanntschaft von K. Bl . . . ., mit dem sie bald die innigste Liebe verband. Als sie merkte, daß sie schwanger wurde und sich der Großmutter anvertrauen mußte, war diese sofort entschlossen, das Kind verschwinden zu lassen, damit ja niemand etwas merke. Bl . . . . sollte dabei helfen. Das Kind wurde in einer bitterkalten Nacht ohne Hilfe, außer der der Großmutter, geboren, und bereits am nächsten Abend gingen die beiden jungen Eltern trotz der Schwäche der Mutter zusammen fort, das Kind in die Alster zu werfen, nachdem sie zuvor stundenlang ratlos und von der Angst gejagt die Straßen durchirrt waren . . .

10., In den „Ärztlichen Mitteilungen“ No. 208 ist im Fragekasten folgende Frage zu lesen: „Am 26. Juni 1905 wird mir von einem Gutsbesitzer die Behandlung eines Dienstmädchens, das sich bei der Arbeit einen Schlüsselbeinbruch zugezogen hat, übertragen. Am 14. Juli schreibt mir der Dienstherr, daß ich von jetzt ab das Mädchen nicht weiter auf seine Rechnung behandeln solle, da dasselbe heute den Dienst gegen seinen Willen verlassen habe. Bemerken will ich noch, daß das Mädchen von seinem Dienstherrn schwanger war und im Oktober mit einem toten Kinde niederkam. — Ist nun der Dienstherr berechtigt, die Bezahlung für die nach dem 14. Juli weiter erfolgte Behandlung abzulehnen? — Dr. G. i. R.“

11., Ein 14jähriges Schulmädchen wurde von einem in der Nähe wohnenden Kaufmann vergewaltigt und ihm unter schweren Drohungen verboten, über das, was mit ihm geschehen, das Geringste verlauten zu lassen. Durch fortgesetzte Einschüchterungen zwang er sich das Kind auch weiter zu Willen. Es wurde schwanger und verheimlichte diesen Zustand bis zum letzten Augenblick. Am Morgen besuchte es noch die Schule, wurde dann aber, weil es so krank aussah, nach Hause geschickt. Dann legte sich das Mädchen zu Bett und brachte ein Kind zur Welt! Sie wickelte es in eine Nachtjacke, erstickte es offenbar und verbarg es unter der Decke. Am andern Morgen hat sie die Leiche in eine Zeitung gehüllt und mit einem Bande umschnürt; als sie von ihrer Mutter zum Einholen geschickt wurde, nahm sie das Packet mit und legte es auf die Treppe eines Nachbarhauses, wo es bald gefunden wurde. Das Mädchen ging tags darauf wieder zur Schule, wurde aber dann verhaftet. — Das Gericht erkannte auf Freisprechung vom Kindesmord, da man mit Rücksicht auf das kindliche

Alter des Mädchens ein Bewußtsein dessen, was es tat, nicht annehmen konnte . . .

12., Dem Brief einer Krankenschwester entnehme ich Folgendes: „Ich bin Krankenpflegerin, 35 Jahre alt, in der Wochen- und Säuglingspflege ausgebildet, zur Zeit in ungekündigter, einträglicher Stellung, in welcher ich zum Herbst 6 Jahre bin. An eine Veränderung meiner Stellung würde ich garnicht denken, wenn mich nicht die Liebe zu meinem Kinde dazu triebe. Dasselbe ist jetzt 9 Jahre, ein gesundes lebhaftes Mädchen. Mein sehnlichster Wunsch ist es, sie bei mir zu haben, für sie zu arbeiten und sie zu erziehen. Hier hat Niemand eine Ahnung von ihrer Existenz, trotzdem sie an demselben Orte mit mir lebt; aber unter der Heimlichkeit leiden ich und das Kind. Wie selten kann ich es sehen; dann immer nur auf wenige Stunden, und mein ganzes Herz hängt daran . . . Nach der Geburt des Kindes bewarb ich mich um neue Stellung (vordem war ich 5 Jahre als Oberpflegerin in einer großen Irrenanstalt), tat stets des Kindes Erwähnung, wurde aber immer abschlägig beschieden. Was sollte ich machen — ich mußte verdienen; da verschwieg ich es und bekam gute Stellung, denn die besten Empfehlungen hatte ich aufzuzeigen . . ." Die Schreiberin bittet dann, ihr den heißesten Wunsch zu erfüllen und eine Stellung zu verschaffen, die ihr gestattet das Kind bei sich zu haben. Ich lernte die Betreffende später persönlich kennen. Der Vater ihres Kindes war Assistenzarzt an der Anstalt, an der sie gleichzeitig angestellt war. Es war gegangen, wie es so oft geht! — Und der Arzt hat bald darauf eine reiche Partie gemacht. — Er sorgt im übrigen leidlich für sein Kind, selbstverständlich nur par distance und in aller Heimlichkeit.

(2.) „Arhovin" in der Therapie der Gonorrhoe.

Von Dr. **Arthur Schweitzer**, Schul- und Seebehördearzt in **Fiume**.

Die ärztliche Literatur der letzten Jahre verfolgend, fällt uns vor allem die große Anzahl jener Artikel in die Augen, welche therapeutische Abhandlungen über die Behandlung der Blennorrhoea urethrae bringen, was bei der Häufigkeit dieser Erkrankung nicht auffällig sein dürfte.

Während bis vor ein paar Jahren die Therapie der akuten Gonorrhoe eine vorwiegend diätetische und expektative war, hat man dann nach dem Vorschlage Neisser's sofort mit Injektionen angefangen, und zwar in erster Linie mit den organischen Silberverbindungen. Aber die hohen Erwartungen, die man bezüglich einer schnelleren und gründlicheren Heilung gehegt hatte, haben sich leider nicht erfüllt.

Es hat sich erwiesen, daß man im Initialstadium der akuten Gonorrhoe, mit den Erscheinungen schmerzhafter, hyperämisch entzündlicher Schwellung der Mucosa urethrae, lokal überhaupt nicht behandeln soll, weil durch adstringierende Injektionen in den meisten Fällen gesteigerte Reaktionsentzündung und Zunahme der Schmerzhaftigkeit eintritt. Ähnliche Resultate erwiesen auch die Abortivkuren.

Während die Urologen früher ein großes Gewicht auf die interne Behandlung legten, die fast so alt ist als die Krankheit selbst, wurde diese, nach Neisser's epomachender Entdeckung der Gonokokken, ziemlich vernachlässigt. Die Ursache ist teils auch auf den Umstand zurückzuführen, daß das Hauptkontingent der inneren Antigonorrhoica die Balsamica bildeten, deren Gebrauch mit manchen Unannehmlichkeiten verknüpft ist. Es seien hier erwähnt der schlechte Geschmack, der unangenehme Geruch, — der sich oft der Exspirationsluft oder dem Schweiße mitteilt, — Exanthem, sowie Aufstoßen und Schmerzen in der Nierengegend.

Nachdem sich die Methoden Neisser's und Anderer nicht besonders bewährten, lenkten die Urologen ihre volle Aufmerksamkeit wieder der inneren Behandlung zu. Das Ziel war: ein inneres Antigonorrhoicum zu komponieren, welches den Körper passierend im Harne seine bakteriziden Eigenschaften ausübt und von den unangenehmen Nebenwirkungen ganz frei ist. Dank der emsigen Arbeit, besitzen wir heute einige gute interne Harnantiseptica und es naht die Zeit, wo die „interne Antisepsis“, welche bis nun als pium desiderium galt, eine ideale Vollendung erhalten wird.

Die Zahl der neuen Heilmittel sowie älterer bewährter Mittel, die in neuen Formen und Kombinationen in den Handel kommen, nimmt derart zu, daß es dem, in der allgemeinen Praxis stehenden Arzt, der nicht in der Lage ist, von seinem Krankenmateriale spezialärztliche Erfahrungen zu sammeln, schwer fallen dürfte, aus allen diesen, mit mehr oder weniger Berechtigung empfohlenen Mitteln gegebenenfalls dasjenige heràuszugreifen, welches gerade am zweckdienlichsten ist. Fast jedem Mittel stehen Gutachten von Spezialärzten zur Seite; die meisten dieser werden als unbedingt sicher wirkende bezeichnet, ohne Inanspruchnahme einer lokalen Behandlung.

Die Falschheit dieser Behauptung benötigt keiner Beweise, Tatsache ist es zwar, daß Spontanheilungen der Blenorrhoea urethrae — bei strenger Einhaltung diätetischer Vorschriften — beobachtet wurden, aber wir müssen auch zugeben, daß eine vollkommen unkomplizierte, im Anfangsstadium stehende Blenorrhoea urethrae, trotz fachmäßiger Behandlung und genauer Einhaltung der Vorschriften, zu schweren Komplikationen führen kann.

Der Verlauf der Krankheit ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Es seien nur erwähnt: die Virulenz der Infektion, die pathologischen Verhältnisse der Harnröhrenschleimhaut usw. Bei jedem Kranken muß individualisiert werden, aber aus Obigem geht hervor, daß für die Mehrzahl der Fälle die kombinierte Therapie — das ist die Anwendung innerer Mittel, vereint mit der Lokalbehandlung — am zweckmäßigsten ist.

Das chemische Institut Dr. Horowitz in Berlin bringt ein Antigonorrhoicum, mit dem Namen „Arhovin“, in den Handel, welches beiden Indikationen sowohl der internen, als auch der externen Behandlung entspricht.

Arhovin ist eine Flüssigkeit von aromatischem Geruch, schwach kühlend-brennendem Geschmack, in Wasser fast unlöslich, dagegen leicht löslich in Alkohol, Äther, Chloroform. Es wird in Gelatinekapseln verabreicht, welche einzeln 0,25 gr. Arhovin enthalten. Chemisch ist es ein Additionsprodukt des Diphenylamins und der Thymylbenzoesäure, also zweier stark wirkender Antiseptica. Die Versuche ergaben, daß Arhovin rasch — etwa nach 15 Minuten — vom Magen aus resorbiert und in gänzlich veränderter Form durch den Harn ausgeschieden wird.

Ob Arhovin direkt bactericid wirkt, oder die Bakterien nur in ihrer Entwickelung hemmt, ist ja dem Praktiker gleichgültig. Hauptsache ist es, daß es wirkt. Ich habe mit dem Mittel 16 Fälle behandelt und bis jetzt unangenehme Nebenwirkungen — weder seitens des Magen-Darmtraktes, noch seitens der uropoetischen Organe — beobachtet. Eine besondere Aufmerksamkeit schenkte ich während der Behandlung den Nieren.

Der Harn wurde bei jedem Kranken öfters und genau untersucht. Der starke Harndrang ließ schon am 4.—5. Tage der Verabreichung nach, der Urin wurde klarer, das reichlich eitrige Sediment verminderte sich auffallend rasch. Im Initialstadium der akuten Gonorrhoe habe ich Arhovin nur innerlich verordnet und zwar 4—5 Kapseln pro die. Als dann der qualvolle Tenesmus und auch die sonstigen Begleitbeschwerden verschwunden waren, ging ich zur kombinierten Behandlung über und verordnete auch Injektionen mit 1—$1^1/_2$% iger Arhovinölsolution. Das Mittel wurde auch äußerlich sehr gut vertragen, nur einzelne Kranke verspürten im Anfange ein unbedeutendes Brennen. Die Heilung trat — selbst bei subakuten Fällen — in 5—7 Wochen ein.

Daß das Mittel in Wasser gänzlich unlöslich, dagegen in Öl löslich ist, kann auch als Vorteil betrachtet werden. Es gibt Individuen, deren normale Schleimhaut, wie endoskopisch und mikroskopisch nachweisbar ist, sehr reich an Drüsen, Krypten und Taschen ist. Die ölige Lösung des Arhovin ermöglicht eine völlige Glättung der Schleimhaut und die volle Resorption des Mittels, dagegen die wässerige Lösung der üblichen Antigonorrhoica verschließt gewissermaßen die Fältchen der Mucosa dadurch, daß sie mechanisch-adstringierend wirkt.

D. H., 24 Jahre alt, behauptet, nie geschlechtskrank gewesen zu sein: Vor 2 Wochen hat er zuletzt einen Coitus vollzogen. Vor 4 Tagen trat Brennen beim Urinlassen auf; es besteht ein ziemlich eitriger Ausfluß, das Orificium urethrae ist stark gerötet. Urin I und II sind trüb; im Sedimente befinden sich neben reichlicher Leukocyten und Epithelien auch viele Gonokokken. Der Kranke erhält 4 St. Arhovinkapseln pro die. Schon am 4. Tage ist das Sekret bedeutend weniger und 3 Tage darauf auch schon gonokokkenfrei. Nun bekommt Patient zur Beseitigung der Entzündung der Schleimhaut eine 1% ige Arhovininjektion. Am 18. Tage der Erkrankung ist Urin I ein wenig noch trüb, Urin II klar. 5 Tage später tritt eine vollkommene Heilung ein.

E. O., 30 Jahre alt, Bahnbeamter akquirierte vor ca. 4 Jahren eine Gonorrhoe, welche er selbst behandelte. Der letzte Coitus liegt 5 Tage zurück. Es besteht eine starke Balanitis; das Sekret ist vorwiegend epithelial mit massenhaften Bakterien. Der Patient erhält 4 Kapseln Arhovin pro die und 5 Tage später eine 1% ige Arhovininjektion. Das Sekret nimmt rasch ab und nach 3 Wochen tritt eine vollkommene Heilung ein.

B. J., 40 Jahre alt, Kaufmann, kam vor 2 Monaten in meine Behandlung. Patient klagt über einen starken Harndrang und verspürt schneidende Schmerzen am Ende der Miktion; muß während des Tages alle 2 Stunden und während der Nacht 3—4 mal Harn lassen. Der Urin ist sehr trüb und hat einen üblen Geruch; im Sediment reichlich Gonokokken und Leukozyten. Bei der Untersuchung ist eine Prostatahypertrophie und dementsprechend eine Striktur der Pars bulbosa vorhanden. Nebst Bettruhe und entsprechender Diät, erhielt Patient 4 Arhovinkapseln pro die. Der starke Harndrang läßt am 12. Tage derart nach, daß der Patient das Bett verläßt und 4 Tage später gehe ich auf die kombinierte Behandlung über. In der 5. Woche ist der Urin klar, Sekret gänzlich verschwunden. Die Striktur und Prostatahypertrophie wird dann regelrecht behandelt.

Ähnlich liefen auch die übrigen Fälle ab. Ich muß noch bemerken, daß ich für geheilt nur solche Fälle hielt, in denen die Fasern aus dem Urine gänzlich verschwunden waren.

Ich hoffe, daß meine günstigen Erfahrungen auch von anderer Seite bestätigt werden.

(3.) Über Dirnentum und Mutterschutz.

Von Dr. med. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

(Fortsetzung und Schluß.)

Hier stellte ich eine Zwischenfrage, ob sie als Kind geschlagen sei. „Immer geschlagen, wenn mer's verdient hatten“ antwortete sie.

Wir hatten besprochen, uns um acht zu treffen . . . . Ecke . . . Straße. Da habe ich mir angezogen und bin weggegangen. Zwei Tage habe ich bei dem Mädchen gewohnt. Noch zwei Tage hat sie mir zugeredet.

„Ach, ich trau das mir nicht“ hab ich gesagt.

Da sagte sie: Komm 'mal, ich werde es schon zeigen. Da ist sie raus gegangen. Ich soll mitkommen nach einer Kneipe in der . . . straße. (Destillation). Da ist sie reingegangen. Ich bin draußen stehen geblieben. Da hat sie sich Geld rausgeholt. Sie erhielt vom Bräutigam Geld um eine Tändelschürze zu kaufen. Da haben wir eine Schürze gekauft. Da sind wir nach der . . . straße gegangen, nach der Wohnung. Da haben wir erst Kaffe getrunken, kurz vor zehn abends. Da hat sie gesagt: Komm' mal mit runter. Ich solle in einer Entfernung hinter ihr hergehen. Sie bekam einen Mann. Da forderten beide mich auf, mitzukommen.

Sie hat zu mir gesagt, ich soll mit dem Manne in die Stube gehen. Sie war in der Küche.

Da sagte er, ich solle mich ausziehen. Er bot zwei Mark. Ich hatte erst keine Traute. Dann habe ich mich doch überreden lassen von dem Mädchen.

Ich hab mich nicht ausgezogen. Es hat wehgetan. Die ganze Sache dauerte $^1/_4$ Stunde, hinterher hab ich geweint.

Sei doch man stille, sagte sie, das schadt dir weiter nichts. Das war am 2. Weihnachtfeiertage.

Ich mach es nicht wieder, sagte ich. Sie soll zu meiner Mutter gehen und sagen, ich bin da, daß sie mir wieder holt. Ich trau mir nicht zu hause. Da sagte sie: Ach laß man, bei mir kannste lange wohnen. Da findt dir keiner, da biste nicht gemeldt. Dort hab ich vier bis fünf Tage gewohnt.

Ich hatte noch einmal Verkehr. Da hat sich das Mädel eine Mark geben lassen. Mir hat der Mann 50 Pfg gegeben. Vom Mädchen hab ich Essen bekommen.

Mutter hat zu hören gekriegt, daß sie mir in der . . . . straße zehn Uhr gesehen. Sie hat sich in eine Hausflurecke gestellt. Da bin ich wieder reingerannt. Da war ein Kohlenplatz in dem Hof. Da bin ich durchgegangen Da hat sie mir wollen festnehmen lassen. Da bin ich weggerannt. Andern Tag hat sie mich am Tage wieder gesehen, am Arbeitmarkt. Als ich sie von weitem sah, bin ich weggelaufen. Da hat sie hinter mir hergeschumpfen. Dann hat'se es einem Schutzmann gesagt, er solle mich festnehmen. Dann bin ich zurück zu dem Mädchen gegangen und habe ihr das erzählt. Am andern Tage kamen zwei Beamte und da wurden die Mädchen kontrolliert, rescherschiert ob da noch jemand ist.

Ich wurde nach dem . . . Revier in der . . . straße gebracht, sechs Uhr nach dem Alexanderplatz in Zelle bei Brot und Wasser. So 'ne Schwester fragte nach allem. Untersucht wurde ich von Frl. Dr. . . . Die hat Herrn Doktor gerufen; zur Schwester gesagt: Das Mädchen ist krank. Dann war ich noch zwei Stunden in der Zelle. Dann wurde ich hierher gebracht (nach dem Froebelkrankenhause) am 31. Dezember abends."

Über die Absichten äußerte sie:

„Mutter hat geschrieben, sie besorgt mir schon vorher einen Dienst. Da halt ich auch aus.

S'hat ja keinen Zweck (das auf den Strichgehen). Ich habe Anfälle, Mutter weiß es nicht, so einmal in Friedrichshain. Ich habe öfters Blutspeien, bin heiser.

Zur Beurteilung: Das Mädchen war vier Tage Dirne, hat da schon eine Geschlechtskrankheit, die wochenlange Behandlung benötigte, erlitten nach zweimaligem! Verkehre. Unter Sitte kommt solch ein Mädchen nach dem jetzigen Verfahren nicht, sondern sie wird erst mehrfach verwarnt. Gibt sie das Treiben dann nicht auf, so wird sie unter Kontrolle gestellt. Bei der Jugend des Mädchens wird die Fürsorgeerziehung beantragt. Führt sich das Mädchen in der Anstalt gut, so erhält es einen Dienst schon nach wenigen Wochen.

Nachtrag: Das Mädchen gehörte zu den widerspenstigsten Fürsorgezöglingen. Auch eine zeitweilige Unterbringung in nervenärztliche Behandlung hatte keinen Erfolg. Vielmehr rückte das Mädchen aus, um in etwa zwei Tagen mit vier Männern zu verkehren.

Die jüngere Schwester wurde eines Morgens in einem „H.... quartier“ gefunden, und obgleich sie niemals aufgehört hatte zu arbeiten, der Erziehungshaft überwiesen, wo sie sich so widerspenstig benahm, daß sie vorläufig nicht aus der Anstalt entlassen werden konnte.

Die Mutter hatte, als ich sie unvermutet besuchte, eine saubere Stube und Küche, sie wusch kräftig und ging gegen Abend Zeitung austragen . . . Diese Beobachtung nahm mich nicht ein fürs Mutter-Recht.

Nr. 30 betrifft ein 21jähriges Mädchen, das von einem Dienstmädchen abstammte. Mutter hat vom Vater nie gesprochen, heiratete einen Kiesgrubenarbeiter, lebte in der Neumark.

Stiefgeschwister: Ein 6jähriger Bruder ist Dorfschüler. Eine 16jährige Schwester Dienstmädchen in Berlin.

Rechte Schwester: Eine 22jährige Schwester ist Postassistentenfrau.

„Ich verkehre nicht mit meinen Schwestern, habe mich mit der ältesten veruneinigt, als ich ein Kind bekam. Sie hat mir mein Kind vorgehalten. Sie hat das Kind geschlagen, weil es unruhig war. Darüber habe ich mir beleidigt gefühlt, weil ich zu hause war. Die jüngere Schwester weiß nicht, wo ich bin. Die wissen alle nichts von dem, daß ich hier bin.“

Echter Bruder: Ein 24jähriger Bruder ist Lohnarbeiter in einem Berliner Vorort. „Es ist ebenso wie bei mir. Wir kennen unsere Väter nicht.“

Kindheit: Gleich nach der Heirat kamen mein Bruder und meine Schwester nach der . . . . Kindererziehungsanstalt. Da wurde nichts gezahlt. Als das erste eheliche Kind geboren wurde, kam ich auch hin. Alle 14 Tage hatten wir einen freien Sonntag. Da gingen wir zu unsern Eltern. Wir hatten von 1 bis $^1/_2$4 freie Zeit.

5.—8. Lebensjahr war ich bei einer Tante in einem westlichen Berliner Vorort. Die Tante ist jetzt tot. Der Mann war Arbeiter, kinderlos. Die echten Geschwister blieben in der Erziehungsanstalt. In der Anstalt war es direkt wie zu hause. Schläge und Prügel gab es nicht. Für die Knaben war da ein Hausvater, für die Mädchen ein Fräulein.

In dem Berliner Vorort besuchte ich die Gemeindeschule 1$^1/_2$ Jahr lang. Damals bekam die Tante schon öfter solche Nervenanfälle. Später starb sie in der Irrenanstalt . . . . nach acht Jahren.

In dem Vorort habe ich öfters die Schule versäumt. Ich ging zum Spielen. Das hat die Tante nicht erfahren. Ich habe Ausrede gemacht. Einmal bekam Tante Geldstrafe. Weil ich im Gesicht zerschlagen aussah, traute ich mich nicht hin, ich schämte mich vor anderen Kindern. Ich wurde mit Stöcken und Ausklopfern geschlagen. Die Tante schlug mich furchtbar mit einem Spazierstock. Ich war sechs bis acht Jahre alt. Da sollte ich abends nachsehen, ob ich ein Loch im Strumpf hatte (und das melden). Ich hatte nicht nachgesehen und war eingeschlafen. Da hat sie mir aus dem Bett gezogen und verprügelt.

Mit acht Jahren kam ich auf acht Wochen nach Hause. Ich blieb nicht ganz zu hause. Das wollte mein (Stief)-Vater nicht. Da kam ich nochmals nach der . . . . Erziehungsanstalt. Da war es nicht so streng, wie bei der Tante.

Mit 14 Jahren kam ich raus. Ich hatte die Volksschule besucht und war zweimal sitzen geblieben.

In . . . (Neumark) habe ich die Schule stets fleißig täglich besucht. Da ich was versäumt hatte, kam ich nicht soweit, wie ich mußte.

Mit 14 Jahren kam ich wieder zur Tante nach . . . (westlicher Berliner Vorort.) Ein Jahr war ich bei der Tante.

Da hat sie wieder gehauen. Da hab ich sollen Annoncen nach Zeitungsspedition, tragen, daß der Onkel Wohnung gewechselt hat. Ich sagte, es wär noch nicht so spät (die Tante sagte, ich habe die Zeit versäumt). Da hat sie mich mit dem Ausklopfer auf den Rücken geschlagen. Da bin ich weggelaufen, Herbst 18 . ., 14 Jahr alt.

Bei einer Kusine (der Mann ist Arbeiter an der Bahn) habe ich acht Tage gewohnt. Tante wollte mich wegholen. Ich bin nicht mitgegangen.

Sie wurde Dienstmädchen.

$^1/_4$ Jahr für 9 M monatlich bei einem Regierungsrat.

$^1/_2$ Jahr bei einem Fräulein, die hatte zwei Kinder, „wurde mir als Frau vorgestellt. Der Vater war Kaufmann. Ich ging weg, weil das kleinste Kind einen doppelten Bruch bekam.“ „Es weinte immer. Ich bin so empfindlich, wenn Kinder weinen. Das tat mir immer so leid, da bin ich fortgegangen.“

Zu den Eltern 3 Tage.

Dann wurde sie Dienstmädchen bei einem Ackerbürger für 7 M monatlich, 1 Jahr.

Sie ging weg, weil sie schwanger war, zur Entbindung in eine Kreisstadtanstalt.

12 Tage war sie in der Anstalt.

28 Tage zu Hause.

28 Tage wurde das Kind gestillt.

Kind und Mutter nebst einer Tante der Mutter fuhren nach Berlin. Mutter wollte als Amme gehen. In einer Nacht ist die Milch verschwunden (Mutter hatte sich geärgert). Das Kind wurde nun — von der Tante in das Heimatdorf der Mutter zurückgebracht.

Der Vater (ein Knecht) zahlt 9 M Alimente, nachdem er sich hatte verklagen lassen.

Nun diente die Mutter auf einem Dorfe für 45 Taler Lohn ein Jahr lang.

Dann war sie 8 Tage zu Hause bei ihrem Kinde.

Dann $^3/_4$ Jahr in der Nähe des Kindes für 10 M monatlich auf einem Dorfe in Dienst. Alle 4 Wochen fuhr sie nach Hause.

Dann war sie ein Jahr für 50 Taler in Dienst.

„Ich hatte mir da ein Verhältnis angeschafft, der war nach Amerika gemacht und das Verhältnis war nicht ohne Folgen geblieben. Ich sollte erst mit. Nachher wurde das nichts. Von Amerika schrieb der Bäcker, ich sollte rüber kommen. Als er hörte, daß ein Kind da sei, schrieb er nicht mehr.

Ich fuhr nochmals nach der Kreisstadt zur Entbindung. Ein Achtmonatskind wurde geboren. Drei Wochen habe ich das Kind genährt. Dann habe ich ausgesetzt, weil ich in Stellung gehen wollte.

Nach 2 Monaten 6 Tagen ist es gestorben.“

Nun wurde sie Dienstmädchen in einem Restaurant in Berlin W für 15 M monatlich.

Nach 6 Monaten:

Dienstmädchen bei einer Witwe, die einen Privatmittagstisch von 60 Personen unterhielt (für 30, 40 Pf das Mittagessen) für 50 Taler jährlich sechs Monate lang.

„Ich habe ein Verhältnis kennen gelernt. Der machte bei einem Meister nach außerhalb. Da war eine Stellung frei. Da hat er mir dahin mitgenommen.“

Das Verhältnis war Maler. Das Mädchen diente nun $1^1/_2$ Jahr bei einem Ackerbürger für 50 Taler jährlich.

Der ist der Vater des Kindes von dem ich sie entband. Es war eine Fehlgeburt im 4. Monat.

„Die Arbeit war alle für den Maler. Mein Verhältnis wollte, daß ich mit ihm zusammen nach Berlin gehen sollte. Wir kamen ... nach Berlin. Da sind wir zusammengezogen. Wir hatten beide eine Schlafstelle. Er hatte Bleikolik bekommen, kam bald nach dem Krankenhaus . . . Er wußte, daß ich schwanger war, fuhr nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus nach . . . (einer Großstadt außerhalb Berlin). Ich habe nichts mehr von ihm gehört, kenne keine Adresse.“

1. Regel: mit 13 Jahre.

Entjungferung: mit 16 Jahren durch einen Knecht in der Neumark. Der ließ sich auf Alimente verklagen. Ich war ihm seelensgut, absolut treu.

Der II. Mann war der Bäcker, Vater des II. Kindes.

Der hat nichts gezahlt. Die Entbindung war umsonst! „Ich habe ihn lieber gehabt, als den ersten. Es hat mich abgestoßen, als er sagte, es sei nicht sein Kind.“

Der III. war der Maler. „Dem bin ich nicht treu gewesen, als er nach dem Krankenhause kam. Vorher in Berlin hat er mich unterstützt.“

„Ich hatte meine Sachen noch nicht. Meine Sachen wollten die mir nicht geben, weil mein Jahr noch nicht abgelaufen war. Ich hatte mir das zweite Jahr vermietet!

Ich bin auf der Straße gegangen abends zwischen 8 und 10 Uhr, mit Herren mitgegangen, vier Wochen etwa, ich hatte keine ungenierte Wohnung.

5 Mark war das Meiste.

1 Mark war das Wenigste, was ich erhielt. Jede Nacht hatte ich nur einen. Ich war zufrieden, wenn ich mit dem Herrn übernachten konnte und Essen hatte für den andern Tag.

Ich ging immer morgens in der Frühe weg.

Bin auf der Straße umhergeirrt.

Vier Wochen lang.

Fünf oder sechs Nächte habe ich nicht geschlafen, bin die ganze Nacht gegangen (ohne einen Herrn zu finden, der mich mitnahm.)"

Eines Abends wurde sie festgenommen.

Fräulein Doktor untersuchte sie auf dem Polizeipräsidium, rief den Herrn Doktor, der sie dem Fröbelkrankenhause überwies.

Nr. 50, katholisch.

22jähriges Kontrollmädchen,

geboren in einer kleinen Garnison des Ostens.

Vater: Grundbesitzer.

Vater nie gesehen.

Hat Alimente gezahlt: „Ich weiß nicht wieviel, aber er hat ganz anständig gezahlt. Meine Mutter hat sich auch später gleich verheiratet.

Mutter: Grundbesitzerstochter war zu Hause bei den Eltern gewesen. Mein Großvater war auch Grundbesitzer. Der Mann der Mutter ist Inspektor auf einem Gute des natürlichen Vaters gewesen. Sie hat immer gesagt, ich wäre so'n Taugenichts, wie mein Vater.

Vier Stiefgeschwister besuchten die Mittelschule, sie aber die Volkschule der Grenzstadt. Sie wuchs im Hause der Großmutter mütterlicherseits auf, machte gute Fortschritte in der Schule, blieb nie sitzen, war in einer Klasse 3 Jahre.

Mit 14 Jahren kam sie „zu Hause bei den Stiefvater." Da hat sie in der Wirtschaft geholfen, wöchentlich zwei bis 3 Mark Taschengeld und alles frei erhalten.

Mit 17 Jahren reiste sie allein nach Berlin, „durchgebrannt". „Ich habe gehört, in Berlin, da soll es so schön sein."

In Berlin wurde sie $^1/_2$ Jahr ausgehalten und schwanger. Sie hat „das Kind taufen lassen, weil sie Angst gehabt hat."

Nun wurde sie Maschinennäherin einer ersten Berliner Firma (das Nähen hatte sie schon zu Hause gelernt) für 75 Mark Monatgehalt. Sie mietete sich in vornehmer Gegend für 25 Mark monatlich ein Zimmer. „Ich habe noch ein Verhältnis zu gehabt! Der war Prokurist in der Konfektion." Nach einem Jahre ging sie weg, „weil es ihr nicht mehr gefiel. Sie wurde Kellnerin in einer Kneipe und verdiente 15, 10 und 8, auch 20 Mark täglich. Sie hat nichts gespart; wurde dann nach $^{1}/_{2}$ Jahre Kellnerin in einer anderen Kneipe, in der sie 10 bis 6 Mark täglich verdiente. Dann machte sie Bekanntschaften auf der Straße. Sie geht regelmäßig auf den Strich seit Ende des 19. Lebensjahres.

Erste Regel mit 17 Jahren.

Entjungferung mit 17$^{1}/_{2}$ Iahren
durch einen Offizier, einen Russen. Mit dem verkehrte sie 1 Jahr. Der ist in Zivil dagewesen. Der zahlte ihr für den Verkehr 150 M., 50 M., 80 M., je nachdem wie er gelaunt war; von dem hat sie gekippt im V. Monat. Eltern wissen von ihr nichts. Mit dem reiste sie nach Berlin. Ein Jahr war sie ihm treu. Gezahlt hat er nach der Trennung nichts mehr, aber er schrieb mir einen Abschiedbrief, er müsse nach Hause reisen, wir könnten nicht mehr schreiben, das hätte gar keinen Zweck usw. Wie sie aus dem Krankenhause, in dem sie die Frühgeburt erlitt, kam, „mußte sie sich sechs Wochen schonen."

Schon den II. Mann hat sie in einem Café getroffen. Was er war, weiß sie nicht. $^{1}/_{4}$ Jahr hat sie mit ihm verkehrt. Mit 20 Jahren kam sie unter Kontrolle, nachdem sie in der Passage auf der Straße aufgegriffen war.

Rauchen: Ich rauche nicht gern. Ich mußte rauchen im Lokal, sonst nicht, geschäftlich. Ich darf doch keine Zigarette abschlagen.

Trinken: „Ich kann sechs Flaschen vertragen, etwas bin ich dann angekneipt; zwei bis drei Glas trinke ich regelmäßig an einem Tage!"

Gleichgeschlechtliche Liebe: Ich habe nie mit einer Frau poussiert. Ich sollte, aber ich wollte nicht. Verkeilt hat sie mich, weil ich nicht wollte.

Selbstbefriedigung: hat sie ihrer Angabe nach nie getrieben.

Absicht: „Wenn ich rauskomme, gehe ich wieder als Kellnerin, damit ich sittenfrei werde. Ich werde wieder mit Männern verkehren." Mit vielen? „Nein, mit einem oder zwei."

Strafen: Ein Tag Barnim, weil sie auf verbotener Straße gegangen war.

Krankenhaus: Dreimal wegen Geschlechtleidens.

Gesundheitzustand: Seit Kindheit nervös, sonst gesund, bis auf die geschilderten Unterleibleiden. Mutter ist nervös.

Mit 14 Jahren: Mein Vater hat mich noch mit 14 Jahren mit einer Reitpeitsche verhauen. Im Pferdestalle habe ich mich bloß einmal mit dem Kutscher geküßt. Der hat auch Keile gekriegt.

Nr. 59. 19 Jahr alt, evangelisch, vom Lande.

Vater: unbekannt.

Mutter: war Arbeiterin.

„Mutter war an einen Mann verheiratet, von dem sie einen Sohn hatte, wie alt er ist, weiß ich nicht. Mit 8 Jahren wurde ich von Mutter getrennt. Zehn Jahre später sah ich sie wieder. Sie war Arbeiterin bei einem Gärtner in einer Großstadt.

Vom 6. bis 8. Jahre besuchte sie die Unterschule von einem großstädtischen Waisenhause aus. Dann kam sie nach einem anderen Waisenhause.

Von der 1. Klasse aus wurde sie eingesegnet.

Sie ist kurzsichtig, hatte als Kind Masern. Mit 14 Jahren ging sie in Stellung, wurde Dienstmädchen bei einem Superintendenten für 30 Taler jährlich zu drei Kindern. Nach vier Wochen ging sie weg. „Ich hatte mir etwas zu schulden kommen lassen. Ich war später nach Hause gekommen, wie ich sollte. Sieben Uhr abends sollte ich zu Hause sein, drei Uhr morgens kam ich nach Hause."

Dann kam sie zu einem unselbständigen Kaufmann.

Dann war ich in einem Stift in . . . Über ein Jahr erhielt ich keinen Lohn bei einem selbständigen Kaufmann. Die Vorsteherin vom Stift hat das Geld bekommen. Es ist mir aufgehoben — vier Wochen. Da kam ich zurück ins Stift; weshalb das weiß ich selbst nicht. Der Landeshauptmann hat bestimmt, daß ich ins Mädchenheim käme. Da war ich bis jetzt. Im April bin ich getürmt mit mehreren Mädchen . . . Eine hat sich von einem Herrn zehn Mark geben lassen. Dann bin ich mit einem Reisenden gefahren, den Namen sag ich nicht. Der hat mir Kleidung gekauft. Die ganze Provinz . . . haben wir unsicher gemacht. Dann sind wir nach X. gefahren. Da wohnte seine Frau. Dann fuhr sie über . . . wo sie Kellnerin war, nach Berlin. Dort ging sie sofort auf den Strich, verdiente noch am Tage der Ankunft 15 Mark, mietete Wohnung für 5 Mark täglich einschl. Essen (Gegend des Oranienburger Tores). Nach 6 Monaten wurde sie aufgegriffen, untersucht, krank befunden, ins Fröbelkrankenhaus verbracht.

1. Regel mit 14 Jahren,

Entjungferung mit 17 Jahren in . . . als sie bei dem selbständigen Kaufmann in Stellung war. Sie hatte mit einem Kaufmann Verkehr, das machte ihr Freude.

Den II. Mann lernte sie auf dem Strich kennen.

Absicht: Sie sollen mir man laufen lassen. Dann werde ich anständig (captatio benevolentiae? dachte sie, ich könne in diesem Sinne wirken?) „Ich verzichte auf die Stelle, die Frau Pfarrer mir besorgen will.

Einmal wurde sie von einem Achtmonatkind entbunden. „Wer Vater war, sag ich nicht. Er lernt im Geschäft bei seinen Eltern, (Restaurant), hat nichts gezahlt. Nachher ist das Kind an Lebensschwäche gestorben. Die Entbindung fand in einer Gebäranstalt eines Mädchenstiftes statt, wo die Mutter Aufnahme gefunden hatte.

Rauchen: Ich rauche 12 Zigaretten und mehr, wenn ich sie habe.

Trinken: „Ich trinke sehr gern. Was Vernünftiges muß es sein."

Was ist etwas Vernünftiges?

„Nu was Gutes. N'en schönen Wein oder ein paar Pullen Sekt."

Nr. 93, evangelisch. 16 Jahr alt. Aus nordostdeutscher Großstadt.

Vater: Nicht gekannt, zahlte keine Alimente.

Mutter: War Dienstmädchen in Berlin, reiste zwecks Entbindung zu ihren Eltern.

Großvater mütterlicherseits: war Zimmermannsmeister.

Als das Kind 4 Jahr alt war, heiratete Mutter einen Geschäftsinhaber eines Möbelfuhrgeschäftes.

Fünf Jahre war das Kind bei den Großeltern. Dann kam sie zu den Eltern nach Berlin. Sie wurde auch von ihrem Stiefvater „immer gut behandelt", nur selten geschlagen „wenn ichs verdient habe;" hat nie Hunger leiden müssen.

6.—14. Lebensjahr: Besuch der Gemeindeschule, von der II. Kl. aus kam sie aus der Schule. Sie ist ein paar mal sitzen geblieben „weil ich nichts gelernt habe." „Ich bin oft hinter die Schule gegangen." „Entschuldigungszettel habe ich alleine geschrieben und unterschrieben."

„Mit 12, 13 Jahren bin ich (als ich die Schule schwänzte) überall hingegangen z. B. nach der Passage."

Ich habe mich auf der Straße umhergetrieben, Wertheim*) angesehen, bin bei Tietzes*) gegangen.

---

*) Berliner Warenhäuser von Weltruf.

Ostern . . . . bin ich aus der Schule gekommen.

Bis Herbst war ich zu Hause.

Haben Sie Hausarbeit gemacht? „Hausarbeit is nich viel gewesen; ich bin rausgeholt von der Polizei, weil ich auf den Strich gegangen bin; nach dem Stift gebracht."

1. Regel: Noch nicht gehabt.

1. Verkehr: Nach der Schulentlassung.

„Ich war 14 Jahr alt. Da kam ein Mädchen. Meine Eltern waren nicht zu Hause. „Na, . . . (Name), heute wollen wir uns mal einen vergnügten Tag machen." Das war meine Freundin. Da nahm ich 35 Mark aus der elterlichen Kasse. Da haben wir uns eingekleidet. Rock: schwarzer Kostümrock; was für Stoff? det weeß ick nich, für 7,50 Mark, Jacket aus schwarzem Stoff, 5 Mark; Hut: hoher weißer Strohhut 5,50 Mark. Das übrige Geld haben wir verzehrt. Konditorei gegangen, Kaffee getrunken, Apfelkuchen gegessen, Schlagsahne, Bier getrunken, ca. 10 Tulpen. Dann gingen wir . . . straße. Die Männer haben uns angeredet (2 Kriminalbeamte). Na, Fräuleinchen, kommen Sie mit? Sie haben uns mitgenommen nach dem Revier, Alexanderplatz, haben telefoniert an Vater, uns weggelassen vom Alexanderplatz. Ich bin nicht nach Haus gegangen. . . . straße gegangen, bis nachts drei Uhr habe ich mir versteckt, daß mir kein Schutzmann kriegte.

Da kam ein Wachtmeister an. Ich wurde zur Wache gebracht, morgens nach Hause.

Vater machte Mutter Vorwürfe. Mutter weinte. Ca. ein bis zwei Wochen war ich zu Hause gewesen, nicht gehauen worden. Vater wollte mich anzeigen. Nach einer Woche bin ich vermietet worden.

Vater sagte: Du mußt in Stellung.

Ich sollte ihm die 35 Mark wieder schaffen. Ich wurde Dienstmädchen bei einem Musikdirektor für 10 Mark monatlich.

Drei Tage war ich dort, dann bin ich ausgerückt.

Die Frau war weg, kam zu Hause. Da habe ich gefragt, ob ich darf weggehen. Ich hätte Heimweh gehabt nach zu Hause.

Da hat die Frau gesagt, ja ich darf gehen. Bei meine Eltern zum Besuch sollte ich gehen. Da ging ich nicht nach Hause. Ich wollte weg. Um 5 Uhr nachmittags wurde ich von der Frau entlassen. Bis zehn Uhr hatte ich Urlaub.

Ich bin spazieren gegangen zu einem Mädchen (der 14jährigen oben erwähnten Freundin).

Ich wollte das mal kennen lernen. Ich hatte mich schon vorher verliebt in einen Herrn, der war 23 Jahr alt. Der hatte ein . . . Geschäft Wenn der doch mal anfangen wollte (dachte ich). Die (die Freundin) weiß es, die muß mir Auskunft geben, die war schon auf den Strich gegangen. Ich kam hin. Sie sagte: I, bist du dumm, du gehst nicht mehr in Stellung. Wir gingen strichen, . . . straße. Ein Mann sagte: Willst du mitkommen? Ja, in die Wohnung des Mannes. Der Mann zahlte acht Mark, wußte nicht, daß es eine Jungfer war. Na, was willst du denn zahlen, hab ich ihn gefragt. Was willst du denn haben? Gib mir acht Mark. Da mußt du aber die ganze Nacht bei mir bleiben. Ja, das mach ich. Ich weiß nicht, was er war, wo er wohnte. Ich hatte keine Schmerzen dabei. Es hat mir Freude gemacht.

Fünf Uhr (vormittags) hat mich der Mann raus gelassen. Er sagte: „Aber leise, daß es meine Wirtin nicht erfährt“.

Ich ging zu der Freundin. Die war zu hause, niemand war bei ihr. Sie sagte ungefähr: Na, wie hat es denn gefallen? Ist doch famos? Was? Der hab ich gesagt: Ich hab nichts verdient. Sie sagte: Sei nicht dumm. Ich hab mir ein Paar Schuhe, ein Paar Handschuh gekauft, ging weiter auf den Strich, verdiente täglich 0 bis 12—15 Mark.

Ich hatte immer nur einen Mann, bin immer nur mit den Männern mitgegangen. Der erste war mir am angenehmsten.

Kein Mann war mir ekelhaft. Wenn ein älterer kam, habe ich die Anständige markiert.

Ich zahlte 5 Mark täglich für Wohnung mit Kost . . . ., habe nie Männer mitgebracht. So bin ich gegangen bis . . . . Da habe ich Fürsorge bekommen. Ich wohnte nicht angemeldet, wurde rausgeholt. Vater hat gesagt: Machen Sie mit dem Mädel was Sie wollen. Mutter hat gar nichts gesagt.

Ich kam nach . . . . (Stift), war nie in Barnim (Frauengefängnis).

Vater hat mich einmal besucht. Wenn du vernünftig bist, kannst du wieder nach hause kommen, sonst nicht, hat er gesagt. Mutter hat mich einmal besucht nach . . . . Sie sagte: Tu mir das nicht an und mach mir keine Schande mehr.

Erst im . . . . stift hab ich empfunden, daß es Leute gibt, die ein Mädchen riesig verachten, wenn es verkehrt. Vorher hat ich das bloß gewußt, aber nicht gefühlt.

Ich habe die Absicht, vernünftig zu werden, anständig, ich will in Dienst gehen, nicht mehr einen Bräutigam anlegen. Ich bin noch nicht eingesegnet. Pastor . . . hat mich rausgeschmissen."

* * *

Soweit die Aussagen der Mädchen.

Zur Beurteilung: 1) Ich habe hier nur Bruchstücke, nur die wichtigsten Punkte erwähnt.

2) Ich hoffe auch schon mit dieser Veröffentlichung zu nützen, da sie zeigt, wie 8 uneheliche Mädchen zu Dirnen wurden.

3) Ich habe alle acht Fälle ohne Auswahl veröffentlicht, alle Fälle unehelicher Geburt der Mädchen No. 1 bis 100.

4) Ob nach Kenntnisnahme dieser Arbeit noch die Berechtigung vorliegt, mangelhafte Fürsorge für die unehelich Geschwängerte seitens des Staates als Ursache des Dirnentums zu betrachten, bitte ich zu erwägen.

Über die neunzig ehelichen Dirnen will ich hier nur einiges Wenige bemerken: Keine einzige hat angegeben, sie sei aus Hunger oder um ein Kind zu ernähren Kontrollmäden geworden; keine einzige hat ihr Kind selbst ernährt oder durch Geldsendungen unterstützt. Jedes Berliner Kontrollmädchen hat in jedem Augenblick die Möglichkeit Aufnahme in ein Stift, das Arbeit vermittelt, zu finden. Von der Innern Mission oder ihr nahestehenden Seite ausgehend, sind allein mehr als 50 Mädchenstifte gegründet, über ganz Deutschland zerstreut, Jahrzehnte lang ehe der Bund für Mutterschutz ins Leben trat. Jedes Berliner Kontrollmädchen kann sich in jedem Augenblick durch Annahme der ihn stets bereitstehenden geistlichen Hülfe sittefrei machen. Sie braucht nur eine Stelle außerhalb Berlins, die ihr jedes Stift reichlich vermittelt, anzunehmen. Allerdings handelt meine Arbeit nur von Dirnen im Sinne der zwangsweise ins Krankenhaus Eingelieferten. Alle von mir hier erwähnten Lebensläufe beziehen sich nur auf diese Dirnen, nicht auf Dirnen in anderem Sinne. Auf die Begriffsabgrenzung kommt es aber wesentlich an.

Die neunzig ehelich geborenen Dirnen entstammten den verschiedensten Bevölkerungsschichten; zwei waren Töchter von Rentiers (ein Rentier war früher Monteur, einer Malermeister und Hausbesitzer gewesen) eine Hauptmannstochter, achtzehn Töchter von Arbeitern, sieben Töchter von Militäranwärtern, eine Tochter eines Reisenden, eine Kaufmannstochter, deren Mutter eine Brauerei besaß, eine Tochter eines Magistratsbeamten des Berliner Magistrats, zahlreiche Töchter von Handwerkmeistern und Gesellen, sowie auch solche von Landwirten, mehrere höhere Töchter, eine staatlich geprüfte Lehrerin. Die Erziehung hatte durch Eltern, Stiefeltern, aber auch durch Anstalten, eigens bezahlte Lehrer, die die Mädchen in ihre Familie aufnahmen, stattgefunden. Wenn wir berücksichtigen, daß in Preußen überhaupt nur etwa 3% eine andere, als die Volkschule besuchen, so ist irgend ein Einfluß der weniger gut bezahlten Berufe auf die Neigung sich gewerbmäßig preiszugeben, in den von mir beobachteten Fällen nicht nachzuweisen gewesen. Ja es gibt Mädchen, die auf den Strich gehen, während sie noch Geld haben, Mädchen, die strichen, ohne sich zunächst bezahlen zu lassen, einen Fall dieser Art habe ich ausführlich im 23. Band der Großstadtdokumente geschildert, auf den ich auch hinsichtlich anderer hierhergehöriger Fragen verweise. (Zehn Lebensläufe Berliner Kontrollmädchen. Preis Mk. 1,00. Verlag: Hermann Seemann Nachf., Berlin, Wullenweberstraße).

Hier kam es mir hauptsächlich darauf an, die unehelich geborenen Dirnen der Fälle 1 bis 100 (in den höheren Nummern kehren dieselben Typen wieder, sodaß ich mich auf die ersten Nummern beschränkt habe) ungeschminkt darzustellen.

Hinsichtlich der Mutter- und Kinderschutzfrage glaube ich mit dieser Arbeit einige grundlegende Beispiele aus dem Leben gegeben zu haben. Weitere Prüfungen dürften sich auf folgende Fragen erstrecken:

Ist Schutz der Ehe, Bevorzugung der Ehegatten der beste Mutterschutz oder ist umgekehrt Gleichstellung der ehelichen und der außerehelichen Mutter erstrebenswert? Ist die gegenseitige Unterstützungspflicht der Eltern der beste Mutterschutz, die beste Schwangerschaftversicherung, oder sollen wir etwa Einrichtungen gründen, die, wie eine Mutterschaftversicherung geradezu herausfordern zum außerehelichen Erzeugen von Kindern? Sollen wir ein Recht zum außerehelichen Verkehre ohne persönliches Verantwortlichkeitsgefühl der Eltern erstreben? Soll eine Zwangsversicherung alle Männer verpflichten, für die Nachkommenschaft zu zahlen, gleichgültig, ob sie sich an der Erzeugung beteiligen oder nicht? Ist überhaupt Geld genug in Deutschland vorhanden, um allen verkehrsüchtigen Frauen die Möglichkeit zahlreicher in das Belieben der einzelnen gestellten Geburten auf Staatskosten zu verschaffen?

Sollen wir wirklich jeder Frau, die es fertig bringt, sich befruchten zu lassen, aus allgemeinen Mitteln die Möglichkeit geben, hochgeehrt ob dieser Tat, als staatlich berechtigte Rentière sich selbst zur Kindererzeugung und -Erziehung zu bestimmen? Oder sollen wir grundsätzlich daran festhalten, daß nur eine einzige Form Kind, Mutter und Vater schützt, das Kind vor Verlust der männlichen Erziehungsbeihülfe, die Mutter vor Eheverlassenheit, den Mann vor Eifersuchtsqualen, die Lebensehe einer gewissenhaften, mit persönlichem Verantwortungsgefühl ausgestatteten, pflichtbewußten Paares?

Sollen wir die bestehende, in ihren Grundsätzen festgelegte Ordnung ausbauen oder umstürzen? Sind die Unvollkommenheiten so groß, daß wir die Grundlage umstürzen und von vorne beginnen müssen, oder ist das Grundwerk gut, der weitere Ausbau, nicht der Abbau das erstrebenswerte Ziel? Sind die Staatseinrichtungen, die sittlichen und religiösen Forderungen in ihren Grundzügen berechtigt oder sollen wir uns über sie hinwegsetzen?

Sind es nicht vielmehr persönliche Schwächen die den größten Teil des Unglücks verschulden? Würden sich bei Einführung einer anderen Wirtschaftordnung nicht andere Schwächen zeigen? Würde die freie Liebe die Geschlechtskrankheiten zur höchsten Blüte erheben? Würde das zehrende Fieber der Eifersucht, der rasende Zorn des nach kurzer Liebesstunde zurückgestoßenen Mannes nicht neue furchtbare Opfer fordern?

Würde die ruhige Stetigkeit, ohne die eine glückliche Kindererziehung nur sehr schwer erreichbar ist, auch nur in dem bis jetzt vorhandenen Grade fortbestehen oder würden die Frauen zusammenbrechen unter der Last wirtschaftlicher Selbständigkeit bei gleichzeitigen Erziehungssorgen und der Aussicht, den geliebten Mann jeden Augenblick verlieren zu können?

Sollen wirklich die außerehelichen Zustände verallgemeinert werden? Soll die wirtschaftlich vom Mann befreite uneheliche Mutter; die ja schon jetzt Anspruch auf einen Erziehungsbeitrag hat, das Ideal werden, dessen Verallgemeinerung wir erstreben, oder sollen wir bei aller Liebe, die wir den unehelich Geborenen nicht versagen, bei allem Mitleid, das wir in reichstem Maße, den unehelich Geschwängerten wünschen, nicht dennoch in erster Linie die Ehe, und falls diese Forderung infolge menschlicherer Schwäche ausnahmsweise durchbrochen wurde, die Heranziehung des Vaters zu den Pflichen und Rechten der Erziehung seines Kindes erstreben?

Ist nicht vielmehr möglichste Beseitigung der außerehelichen Geburten, weises Maß in der Zahl der ehelichen Geburten- kein zuviel, kein zuwenig, der beste Mutterschntz?

Ist das uneheliche Kind einmal da, so wäre in erster Linie Heirat sein der Eltern zu erwägen, in zweiter Linie Erfüllung der ehelichen Pflichten des unehelichen Vaters, soweit der Geldpunkt in Frage steht.

Versagt der Vater, so wird und muß der Staat oder die Gemeinde eintreten, wie sie auch dann eintreten, wenn die Mutter versagt. Gute Mütter sind selbstverständlich von ihren Kindern nur im Notfalle zu trennen. In der Regel gehören Mutter und Kind zusammen. Nur dann, wenn die Mutter sich als unfähig erweist zur Kindererziehung, mag sie von ihrem Kinde getrennt werden.

Für das Kind ist dann Annahme an Kindesstatt durch ein Ehepaar oder eine Dame erwünscht. Doch erleben Zieheltern zuweilen bittre Enttäuschungen, wenn erbliche Belastung die Erziehung erschwert. Gutgeleitete Anstalten (vgl. Nr. 30) vermögen ebenfalls segensreich zu wirken.

II. Aus anderen Zeitschriften.

Berichte.

(1.) **Wiener medizin. Wochenschrift.** Schriftleitung: Heinrich Adler. Verlag: Moritz Perles-Wien.

1905, No. 6. **Neumann-Wien: Eine Studie an den altperuanischen Thonfiguren und anthropomorphen Gefäßen in Bezugnahme auf das Alter der Syphilis und anderer Hautaffektionen.** (Wiener med. Wochenschrift).

Nach einigen, vorausgeschickten Bemerkungen über die Bedeutung dieser Gefäße und Thonfiguren bei den altperuanischen Stämmen und den Meinungen verschiedener Autoren über die, auf diesen Gefäßen dargestellten Verstümmelungen, besonders der Nase und des Gesichtes gelangt Verf. zu der Ansicht, daß er sich hier nur um eine Darstellung der Destruktion, wie sie die Syphilis und andere Hautaffektionen hervorrufen, handeln könne. Was insbesondere die Gruppe jener Figuren anbelangt, welche zerstörte Nasenflügel und Substanzverluste an der Nasenspitze, Defekte der Ober- und Unterlippe, sattelförmige Einsenkung der Nase aufweisen, so kann es sich hier nur um den zerstörenden Einfluß der Syphilis handeln. Daß aber auch Lupus, Epitheliom etc. eine Rolle spielen, beweisen weitere Gruppen von Figuren, einerseits mit zerstörter Nase und Intaktheit der Lippen, andererseits mit Destruktion der Nase, der Lippen und narbigen Veränderungen der ganzen Gesichtshaut. Protuberanzen am Stamme einer Figur, welche schrotkorn- bis haselnußgroße, prominente, exulzerierte Geschwülste darstellen, lassen sich augenscheinlich nur als Fibroma molluscum diagnostizieren. All dies spricht dafür, daß die Syphilis bereits in der präkolumbischen Zeit in

Peru endemisch gewesen sei. N. gibt der Hoffnung Ausdruck, daß seine Arbeit von andern Forschern weiter geführt werden wird, nachdem der richtige Weg hierzu gezeigt ist. **Straschnow-Prag.**

1905, No. 6. **Kirch-Marienbad: Über Feminismus männlicher lipomatöser Individuen.** (Wiener med. Wochenschrift).

Verf. bespricht in vorliegender Arbeit die hereditäre Fettsucht im jugendlichen Alter und gelangt zur Konklusion, daß diese Art von Lipomatose ein ganz eigentümlicher nutritiver Ausdruck von Degeneration sei. Besonders bespricht K. an der Hand eines Falles, den bei solchen Individuen auftretenden Symptomenkomplex des Feminismus. Die hereditär Lipomatösen zeigen nämlich in ihrer Körperkonfiguration einen mehr weiblichen Typus, der sich in den gebogenen Linien der Schultern, Hüften usw. bekundet. Bartwuchs meist spärlich oder fehlend, Mammae vollkommen weiblich, das männliche Genitale öfters auffallend mangelhaft entwickelt, die Pubes spärlich, der Penis oft von minimaler Größe. Ebenso wie die Potentia coeundi leidet natürlich auch die Potentia generandi. Die geistigen Fähigkeiten sind normal; öfters zeigt sich ein weibisches, schüchternes Wesen. Die Häufigkeit des Vorkommens von Feminismus bei hochgradig lipomatösen männlichen Personen betreffend, fand Verf. diesen in $10\,^0/_0$ aller, von ihm untersuchten Fälle. Bei 116 hochgradig fettleibigen Männern, bei denen die hereditäre Form der Fettleibigkeit erst in späteren Lebensjahren zur Entwicklung gekommen war, fand Verf. Zeichen von Feminismus blos in 7 Fällen d. i. $6\,^0/_0$ und bei 100 fettleibigen Männern ohne hereditäre Anlage in keinem einzigen Falle. Verf. schließt aus diesen Ziffern, daß die hereditäre, in sehr frühjugendlichem Alter zum Ausdruck gelangte Lipomatose ein bemerkeswertes Zeichen hereditärer Degeneration bildet. **Straschnow-Prag.**

(2). **I. M. Bartrina-Barzelona: Über die Deformation der Urethra bei Vergrößerung der Prostata. Neuer Catheter für den Catheterismus bei Prostatikern.** (Auszug aus den „Annales des maladies des organes génito-urinaires.")

Die Urethra der Prostatiker ist nicht verengt, sondern über das Mittelmaß, manchmal ganz beträchtlich erweitert. Diese Erweiterung ist verbunden mit einer Deformation, indem durch das Wachsen des Mittellappens die Urethra gebogen, d. h. nach vorn gehoben und durch die Vergrößerung der der Seitenlappen abgeplattet wird. Wachsen nun die Seitenlappen ungleich, so kann der Urethraspalt die bizarrsten Fomen annehmen, z. B. die eines lateinischen S.

Aus diesen Formen ergibt sich nun die Schwierigkeit beim Katheterismus der Prostatiker, die ein vom Verfasser angegebener Katheter beseitigen soll: dieser ist gekrümmt, aus Gummi mit ausgesprochenem Winkel und langem Schnabel, aber anstatt rund zu sein, wie alle Katheter im allgemeinen, abgeplattet. Er ist trotz seiner Biegsamkeit genügend widerstandsfähig, um den Widerstand der Prostata zu überwinden und sich im Gebrauche nicht zu verbiegen; er verliert seine Form nicht bei irgend einem wie immer gearteten Sterilisationsverfahren; er hat große Augen und eine sehr glatte Innenseite.

Bei der Einführung hält sich sein Schnabel immer nach oben und dreht sich während des ganzen Katheterismus weder nach rechts noch links; infolge der Länge seines Schnabels und des starken Krümmungswinkels gleitet er immer an der vorderen Wand der Urethra.

Besonders empfiehlt ihn Verfasser für den Selbstkatheterismus.

Richard Wohlauer-Berlin.

(3). **Geschlecht und Gesellschaft.** Schriftleitung: Karl Vanselow-Berlin. — Verlag: Verlag der „Schönheit," Berlin, Leipzig, Wien.

1906, Heft 10. Hans Adner plaidiert für Straflosigkeit des Ehebruchs, Karius Karin versteht unter Prostitution „ein Sichpreisgeben um eines Vorteils willen" unterscheidet die Prostitution — der Prostituierten („das Mädchen aber, das vielleicht um einer alten, kranken Mutter willen schweren Herzens den Schritt tat, der sie von der Achtung der Mitmenschen für immer ausschließt . . .") II) die Prostitution der Gesellschaft (Männer und Frauen, die ohne Liebe heiraten) III) die ideelle Prostitution der Künstler und Schriftsteller. „Jede dieser drei Arten habe einen berechtigten und einen unberechtigten Prozentsatz. — Wilhelm Hammer-Berlin (Ursachen des Dirnentums) hat kein Kontrollmädchen aus Brothunger kennen gelernt, konnte nicht nachweisen, daß Dirnen in der Regel eine schlechtere Erziehung genossen hatten, als andere Mädchen, lernte zahlreiche prostituierte höhere Töchter kennen, sodaß er auch die gesellschaftliche Stellung nicht für ausschlaggebend hält, betont vielmehr, daß Kontrollmädchen ihr Gewerbe willig ausüben, das Dirnentum also mit Aussicht auf Erfolg nur dort bekämpft werden kann, wo der Wille beeinflußt wird. — Frau Dr. H. Paul (Jungfräulichkeit): „Wenn sich bei einem Weibe der Geschlechstrieb mächtig regt und sie gibt sich einem geliebten Manne hin, das Weib ist tugendhaft". — Prof. G. Hermann bringt eine Wortuntersuchung über „Potenz. — Dr. Heinrich Pudor (Kleidung und Unsittlichkeit) kommt „je näher der Nacktheit, desto näher der Sittlichkeit" — Karius Karin plaudert über Keuschheit und Geschlechtsreiz — Oskar von Schönfeld spricht Merkworte über Frauen „im Lichte eines Pessimisten."

(4.) **Medizinische Klinik.** Schriftleiter: K. Brandenburg. Verlag: Urban u. Schwarzenberg, Berlin und Wien.

1906, Nr. 30. S. Boß-Straßburg (Elsaß) empfiehlt die Behandlung Syphilitischer mit Mergal. Mergal ist cholsaures Quecksilberoxyd mit Tanninalbuminat (1 : 2), wird in elastischen Kapseln mit je 0,05 cholsaurem Quecksilberoxyd und 0,1 Albuminum tannicum in den Handel gebracht. Verabreicht wurden die ersten fünf Tage lang dreimal täglich eine Kapsel, vom sechsten Tage an dreimal täglich zwei Kapseln in besonderen Fällen bis fünf mal täglich zwei Kapseln nach dem Essen. Im Durchschnitt waren Haut- und Schleimhautsyphilide nach drei- bis vierwöchentlicher Behandlung verschwunden. In fünf von zwanzig frischen Fällen dauerte es fünf bis sieben Wochen bis die Erscheinungen verschwunden waren. Von zehn Alterkrankten wurden fünf „prompt" gebessert, drei „weniger schnell", in zwei Fällen war die Beeinflussung gering." In drei von 30 Fällen trat Mundentzündung ein, doch konnte nach drei bis vier Tagen die Mergalbehandlung fortgesetzt werden. In 24 Fällen wurde das Mittel vom Magen und Darm gut vertragen, in sechs Fällen traten Magendarmerscheinungen auf.

Für die erste Kur empfiehlt Boß 10 (!) bis 12 (!) wöchentliche Behandlung mit 20 bis 25 g cholsaurem Quecksilberoxyd.

Reichliche, reizlose kräftige Ernährung, die für den Darm reizlos ist, peinliche Mundpflege, Hautpflege, Harnuntersuchung im Beginn und am Ende der Behandlung, Unterstützung der allgemeinen durch die örtliche Behandlung mit Streupulvern und Salben sind nicht zu vernachlässigen. Die Leitsätze der Arbeit lauten:

1. Das Mergal ist angezeigt bei allen Formen von Syphilis, seien sie sekundärer oder tertiärer Art. Nur da, wo sich die Syphilis durch schwere oder direkt lebensgefährliche Symptome äußert, wie Gehirn- oder Rückenmarkssyphilis, Apoplexien, Syphilis der Augen usw. wird man mehr energisch wirkende Kuren vorziehen.
2. Das Mergal eignet sich vorzüglich zur chronisch-intermittierenden Behandlung im Sinne Fournier-Neißer. Ohne Zweifel ist der beste Schutz gegen die schweren Späterscheinungen eine häufige Behandlung der Syphilis. Am bequemsten erreicht man dieses Ziel mit Mergal.
3. Das Mergal ist zu empfehlen bei den sogenannten parasyphilitischen Erkrankungen, also bei der Tabes und der Paralyse.
4. Das Mergal ist ein gutes inneres Antiluetikum, das auf das syphilitische Virus in gleicher Weise einwirkt wie eine Innunktions- oder Injektionskur.
5. Es wird vom Verdauungsapparat gut vertragen, erzeugt keine Koliken bezw. Durchfälle und keine Nierenreizung. Es kann demgemäß monatelang ohne Nachteil genommen werden.
6. Aus der spezifischen Mergalkur geht der Patient nicht geschwächt, sondern gekräftigt und frei von Erscheinungen hervor.
7. Die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie stört den Patienten nicht in seinem Berufe, verursacht ihm keine Belästigungen, keine Schmerzen, und, was sehr wichtig ist, sie läßt sich überall diskret durchführen.

Eine ältere innere Behandlung, die dem Berichterstatter gute Dienste leistete, besteht in Darreichung folgender Pillen:

Hydrargyri colloidalis 1,0
Fiant lege artis pilulae centum.

Mittags und abends nach dem Essen eine Pille.

Daneben: äußere Anwendung von Schwefelseife und beste Pflege.

Auch die folgende Lösung verdient hier Erwähnung:

Kalii jodati 6,0
Hyrdrargyri bijodati rubri 0,1
Aquae ad 200,0.

3 mal täglich 1 Eßlöffel nach dem Essen in Milch.

(5.) **Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für innere Medizin.** Schriftleitung: O. Israel, Charlottenburg. Verlag: Georg Reimer, Berlin.

178. Bd., Heft 1. **Gino-Lasio-Mailand: Über die Regeneration der Schleimhaut der Harnblase in Beziehung zur operativen Behandlung der chronischen Cystitis.** = Pathol. Inst. der Universit. Berlin. = (Virch. Arch.)

Aus den Experimenten des Verf. und der histologischen Untersuchung über den Verlauf der Regeneration der Blasenschleimhaut in ihren verschiedenen Phasen zieht er in praktischer Hinsicht die Konsequenz, daß man bei der Behandlung der chronischen Cystitis sich nicht nur auf eine oberflächliche Auskratzung der Schleimhaut zu beschränken braucht, sondern daß man auch die vollkommene Entfernung der veränderten Schleimhaut, ja sogar das submukösen Bindegewebes auszuführen berechtigt ist. Die sorgfältige Desinfizierung und die Drainage der Blase werden andererseits die besten Bedingungen darstellen, um den ungestörten Ersatz der Mukosa seitens des Neubildungsvorganges zu sichern.

Alle diese Vorteile benutzt Zuckerkandl mit seiner neuen Methode der Behandlung der Cystitis chronica, indem er nach Eröffnung der Blase durch die Sectio hypogastrica ein Messer mit lanzenförmiger, schmaler, gebogener Klinge anwendet, und damit die ganze erkrankte Schleimhaut zu entfernen. Dieses Messer bietet den großen Vorteil, damit in alle Vertiefungen und Einfaltungen der Blasen-Oberfläche eindringen zu können und ermöglicht auf diese Weise ein sorgfältiges und ausgebreitetes Abpräparieren der erkrankten Schleimhaut.

Letztere kann so in regelmäßigen Streifen zugleich mit dem unterliegenden Bindegewebe entfernt werden, während man mit dem Löffel nur eine oberflächliche Wirkung auszuüben vermag, infolgedessen er nur dort mit Vorteil angewandt werden kann, wo es sich darum handelt, kleine infiltrierte Zonen oder Kalksalzauflagerungen abzukratzen.

Bei Anwendung von Messer, Schere und Pinzette dagegen werden alle erkrankten Teile entfernt, dann die blutenden Stellen mit Silbernitrat und Jodtinktur geätzt, und die Blase mit Jodoformgaze tamponiert. Dem Urin wird durch ein in das Trigonum vesicale eingeführtes Drainrohr Abfluß verschafft, und die Blasenwunde mit einigen Knopfnähten verengt, um die Heilung einer secunda intentio zu überlassen.

Wenn die anatomischen Veränderungen der Cystitis chronica, die Schleimhaut überschreitend, weit in die Tiefe gegangen sind und schon die Blasenmuskulatur ergriffen haben, dann werden selbst die energischsten Eingriffe unwirksam bleiben müssen. Aber auch in den weniger schweren Formen ist ein Erfolg nur von dieser Methode zu erwarten, welche eine völlige Erneuerung der Schleimhaut erstrebt und ermöglicht. **Schwab-Berlin.**

(6.) **Zentralblatt für die Krankh. der Harn- und Sexualorgane.** Schriftleiter: F. M. Oberländer, Dresden-A. Verlag: Georg Thieme, Leipzig.

1906, Bd. XVII, Heft 4. Die Cystitis trigoni chronica der Frau und ihre pathologische Anatomie, Beiträge zur Metaplasie des Blasenepithels Dr. Arnold Heymann, Spezialarzt für Urologie, Düsseldorf.

Bereits 1905 beschrieb H. Piese der Frau eigentümliche Form chronischer Cystitis (Widerstandsschwäche des Blasenausganges der Frau, mit Neigung zum Chronischwerden und nach langer Dauer zur Epithelmetaplasie). Unter 3000 Fällen der gynäkologischen Poliklinik klagten etwa $^1/_5$ über Harnbeschwerden (häufig, Harndrang, Brennen und Schmerzen bei der Miktion, und einer geringen Anzahl trüben Urin), wobei meistens der Urin makroskopisch klar und normal war.

Die Untersuchungen geschahen prinzipiell durch Cystoskopie und Centrifuge (schwankende Diagnose wurde nur durch Leukocytenbefund des Harnes gestützt). Die Diagnose: irritable bladder ist nur erlaubt, wenn absolut nichts am Harn- und Genitaltrakt gefunden wird. Der makroskopisch klare Urin täuscht oft über die Diagnose einer chronischen Cystitis dieses Teiles der Blase weg.

Von einer streng lokalisierten Cystitis trigoni waren 398 ($^7/_8$ aller Patientinnen, enormer Prozentsatz!) Frauen befallen.

Einen Mangel dieser vorjährigen Arbeit, das Fehlen einwandfreier pathologisch-anatomischer Untersuchungen des weiblichen Blasendreieckes, stellt H. jetzt ab, indem er 20 weibliche Blasen mikroskopisch untersuchte, und zwar nur ganz frische, da das Blssenepithel kurze Zeit nach dem Tod verloren geht, ferner nur solche, die makroskopisch nicht verändert waren. Das Ergebnis war: Von 20 untersuchten Blasen waren 19 pathologisch verändert (makroskopisch keine Veränderungen darbietend), ein einziger Fall war normal, 6 andere hatten normales Epithel und hie und da Infiltrationsherd, dreizehn = $^2/_3$ wiesen schwere Veränderungen des Epithels auf (Metaplasie).

Diese Metaplasie ist bisher ähnlich wie bei der Urethralschleimhaut z. B. in Fällen chronischer Cystitis nicht beschrieben, und nach Lichtenstern in der Klinik der Cystitis völlig unbekannt gewesen.

Nach Heymann ist daran das Fehlen systematischer Untersuchungen chronisch entzündlicher Blasen mit erhaltenem Epithel Schuld. Behandlung besteht in Abreiben mit 1 % Höllensteinlösung mit Plaifair-Altzstaf.

Dr. Oscar Ehrmann-Mannheim.

Bd. XVII. (1906), Heft 5, pag. 237—255. Beitrag zum Studium der Prostatitis gonorrhoica, Dr. F. Bierhoff, New-York.

1. Häufigkeit der Prostatitis:

In 148 Fällen von Urethr. post. (nur der Privatpraxis) fand B. immer eine Prostatitis — ebenso bei sämtlichen 151 Fällen, (nicht allein Privatpraxis) die er 1901 veröffentlichte, also bei 299 Fällen in 100 % „Prostata-Entzündung“, allerdings nicht immer „Prostata-Infektion“ (in 13 Fällen keimfreies Sekret). Dasselbe Verhältnis bieten die poliklinischen Patienten.

B. hält also das Auftreten einer Urethritis post. stets als Beweis für Prostatitis.

Ähnliche Zahlen veröffentlichten früher: Montagnou (1885) und Eraud (1886) 70 % Prostatitis bei Urethritis post., Wälsch (1903) 94 % katarrh. Prostatitis bei 172 acut. Urethr. post., Frank (1900) 100 % bei 210 Fällen Ur. post.

2. In welchem Prozentsatz der gesamten Gonorrhoeen ist Urethritis posterior?

Leprevost (zitiert nach Finger) fand (1884) sie in 1/6 seiner Fälle, Eraud (1886) in 80%, Jadassohn (1889) in 87,7%, Letzel (1890) 92,5%, Philipson (1891) 86%, Rona (1892) 90%, Dind (1892) 93%, Jegria (1893) 59%, Lanz (1894) 50,3%, Vaughan (1895) 66%, Finger (1905 nach Irrigationsprobe in Privatpraxis) 63%, poliklinisch 82%, Frank (1900, polikl.) 32,5%, Bierhoff selbst in Privatpraxis 47,5% (311 Gonorrhoeen 148 mal).

Von 149 Fällen, die mit Urethr. ant. in B.'s Behandlung kamen, haben nur 11,4% (17 Fälle) Urethr. post. bekommen. Eine Prostatitis konnte in 155 Fällen oder 49,8% von Gonorrhoe überhaupt festgestellt werden.

Nach Casper entwickelt sich in 85% aller Gonorrhoeen (nicht allein aller Urethr. post.-Fälle, Ref.) eine gonorrh. Prostatitis, nach Goldberg und Wossidlo in 1/3—1/2 aller Gonorrhoeen.

Im subacut. und chron. Stadium fand B. in 85% Fällen s. Praxis gonorrh. Prostatitis. Dagegen fand B. nur 8,4% bei seinen Urethr. ant.-Patienten, die von Anfang bis Ende bei ihm behandelt wurden. Am Geringsten fand B. die Zahl der Urethr.-post. und Prostatitis bei der Abortiv-Methode mit negativ. Ausgang (5,2% bei 77 Fällen). —

3. Die Diagnose Urethritis post. stellt B. auf Zweigläserprobe, die bei richtiger Ausführung völlig genügt: Patient muß den ganzen Urin bis auf wenige Teelöffel ins erste Glas, den Schluß ins zweite lassen. Wenn so Urin II trüb ist, darf man U. post. annehmen, wenn genügend Urin da ist.

Von Irrigationsprobe, Instrument einführen rät B. im ac. Stadium ab.

4. Die Diagnose der Prostatitis darf nicht auf Palpationsbefund allein, sondern aus der Mikroskopie des Expressionssaftes, spez. auf Eiter und Bakterien gemacht werden.

5. Betr. der Ursachen der Verbreitung nach hinten schließt sich B. zunächst der Erklärung Fingers an, der annimmt, daß die Gonokokkenrasen an follikelfreien Stellen, wie der pars membranacea, Halt machen, nicht am Sphinkter (nach Guyon). Als veranlassende Momente, die die G-Kokken über die drüsenfreien Schleimhautpartieen hinüberbringen nimmt B. eine schon (bei zu poster. Complik. geneigten Individuen) vorhandene milde chronische Kongestion der hinteren Harnröhre und Vorsteherdrüse an infolge Onanie, Coitus interruptus, reservatus, sex. Excesse, sitzender Lebensweise etc.

6. Den „relativ milden Verlauf“ der meisten gonorrh. Prostat., den erklärt B. durch die natürl. stark-alkalische Reaktion des Prostatasekretes, da die G-K. schlecht auf stark alkal. Boden wachsen, sehr gut auf stark sauerem.

7. B. differenziert 3 Formen: endoglanduläre od. katarrhalische, follikuläre und parenchymatöse Form, von denen er 2. und 3. mit Recht nur als Entwicklungsstufen von 1. ansieht.

Die endoglanduläre Form (katarrh. Prostatitis) ist die einfachste und häufigste Form. B. fand sie in 78% (155 Fälle). Sie ist eine milde oberflächliche Entzündung der Drüsenschleimhaut, bei der die Drüse palpatorisch wenig vergrössert und weich oder seigiger Konsistenz ist. Nähere Details s. im Original.

Die anderen Formen sind tiefergreifend, perifollikulär und interfollikulär (interstitiell, parenchymatös). Kleine Abscesse entstehen nicht selten durch Abschnürung eitersekret-gefüllter Follikel durch perifollikuläre Infiltrate. Aus der parenchymatös. Form entsteht gelegentlich der prostat. Absceß. Palpatorisch finden sich verstärkte pralle Stellen, Knötchen und weiche eindrückbare Stellen (Durchbruch von Eitertaschen) bei der follikulären Form. Bei der parenchymatös. Form ist der eine oder andere Lappen geschwollen, prall elastisch sehr empfindlich. Nähere Details s. im Original.

Die Massagen (als Hauptbehandlung) Irrigationen können meist ambulant (in milderen Fällen katarrh. Prostatitis genügen oft wenige Sitzungen) 1—2tägig, später seltener gemacht werden, sofort nachgestellt. Diagnose. Die Massage muß leicht sein. Fieber ist keine absolute Kontraindication. Es wird behandelt, bis das Drüsensekret keimfrei und — auch nach Reizproben — „sonst normal" ist. Die Balsamica verwirft B. besonders wegen der Magenreizung. Nachdem Referent mit Dr. Vieth ein absolut reizloses Balsamicum, das erst im Darm sich spaltet (Santyl) eingeführt hat, dürfte dieser Einwand hinfällig sein. Am Schluß bringt B. eine Statistik.

O. Ehrmann-Mannheim.

(7.) **Die Zukunft.** Schriftleiter: Maximilian Harden, Berlin-Grunewald. Verlag: Verlag der Zukunft, Berlin.

1906, XIV. Jahrgang, Nr. 36. Dr. Robert Hessen: Reinlichkeit oder Sittlichkeit?

R. Hessen bekämpft in geistreicher Weise, die auch in der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich breitmachende Richtung, statt durch hygienische Maaßnahmen („Reinlichkeit") von der „sittlichen" Seite her die sexuellen Probleme zu lösen. Er verweist auf zwei moderne Länder, Amerika und Japan, die uns in sexueller Beziehung an Gesundheit überlegen sind, er lobt die „funktionelle Redlichkeit der Toilette" bei den Amerikanerinnen und die Japaner, die sich den schönsten aller natürlichen Triebe nicht durch Scheinheiligkeit verekeln ließen.

Der außereheliche Verkehr schändet in Japan weder Mann noch Frau.

Er führt unsere diesbezügliche engere Auffassungsweise auf das verheerende Auftreten der Syphilis kurz vor der Reformation in Deutschland zurück, wodurch die Bordelle etc. für Jahrhunderte in Verruf kamen und die natürliche Lebensauffassung in sexualibus dem „Schimpfen auf die Sünde" Platz machte.

Außer Japan zeigt die Geschichte die „Torheit dieser Unkenrufe". In Sparta war dem Gesetzgeber Lykurg die Tugend der Mädchen ganz gleichgültig, weil er in der Abhärtung und Athletik der Jünglinge viel stärkere Gegengewichte gegen wollüstige Verweichlichung sah. Und in England, wo zu Zeiten Shakespeares, Bacos von Verulam, Drakes, Greshams, Raleighs, ein „vor Lebenskraft und Lebenslust jubelndes Volk" das Fundament einer künftigen Größe legte, erblickten gleichzeitig „zeternde Londoner Geistliche rund um sich nur den Höllenpfuhl."

Nach der Statistik bleiben heute beinahe 6 Millionen reifer Männer in Deutschland Jahr für Jahr ehelos — bei reichlich 6 Millionen reifer Mädchen von 16—40 Jahren, und mindestens $1^1/_2$ Millionen jüngerer Wittwen. Die Zahl der Eheschließungen betrug 1904 nur wenig über 457 000, von den ledigen Männern kam also etwa der zwölfte, von den Frauen etwa die siebenzehnte Frau zur Eheschließung. Demgegenüber laufen die Bemühungen unserer Sittlichkeitsapostel darauf hinaus, „daß außerhalb des privilegierten Ehestandes von Freuden zu schweigen, auch ein Recht auf Gesundheit gar nicht bestehe.“ So seien viele Praktiker entmutigt diesmal (v. Kongreß z. Bek. d. Geschlechtskr.) weggeblieben und hätten den in Deutschland ohnehin übermäßig entwickelten „Bekämpfungsbetrieb“ mit Vorständen, Sekretären, Drucksachen usw. aufgegeben. H. hält die Ehe unbestreitbar staatlich und rassenpolitisch für das Empfehlenswerteste; aber gerade zur Verhütung von Einschleppung des Giftes von außen in die Familien will H. beim käuflichen Verkehr alle Vorsichtsmaßregeln gelehrt wissen. Nach alter Erfahrung ist es ganz illusorisch, jeden außerehelichen Umgang zu verhindern. Dafür sollte man für wirksame, dem Körper unschädliche Reinigung und Vorbeugungsmaßregeln sorgen, als dringendste wissenschaftliche Aufgabe eines Vereines, der Geschlechtsleiden bekämpfen will. So weit erörtert H. die hygienische Seite der Sache; die verfassung- und privatrechtliche Erörterung ist Gegenstand eines folgenden Referates. **O. Ehrmann**-Mannheim.

III. Bücher-Besprechungen.

(1). **Carl Felix von Schlichtegroll: Wanda ohne Maske und Pelz.** 251 Seiten. Preis: brochiert 5 Mk., gebunden 6 Mk. (Leipziger Verlag, G. m b. H., Leipzig, 1906).

Der durch Sacher-Masoch und der Masochismus» und «die Bestie im Weibe» als Schilderer der Nachtseiten menschlichen Seelenlebens schon früher hervorgetretene Verfasser bringt im vorliegenden Buche Veröffentlichungen aus dem Tagebuche des großen Dichters, die eine wertvolle Ergänzung zu „Wanda's Lebensbeichte“ darstellen. Das Werk soll nach den Absichten des Verfassers eine Antwort auf die Lebensbeichte der ersten Gattin Sachu Masochs darstellen und „die Lücken des Gedächtnisses der Lebensbeichtenden ausfüllen.“ Wenn Schlichtegroll nichts weiter geliefert hätte, als eine Richtigstellung einzelner Irrtümer und eine Ergänzung aus des Dichters Tagebüchern, so wäre ihm rückhaltlos zuzustimmen. Er hat sich jedoch auf den schlüpfrigen Boden sittlicher Beurteilungen und Abschätzungen begeben, anf dem ich ihm nicht zu folgen vermag, z. B. „Ich bedaure und beklage den Mann, den Kranken — aber ich tadle die Frau, tadle sie härter als den Kranken.“ Dabei bestätigt Sch. in den irrenärztlich wichtigsten Punkten die Lebensbeichte. Sacher-Masoch hat tatsächlich Jahre hindurch nicht nur die Peitsche aus der Hand seiner Gattin ersehnt, sondern auch den „Griechen“ gesucht, den Liebhaber der Gattin, der sich an der Unterjochung des Ehemanns und an seiner Züchtigung beteiligt. Dabei hat er ganz genau Tagebuch geführt über innerlichste Einzelheiten seines Liebeslebens. Aus einem hier veröffentlichten Briefe Wanda's geht hervor, daß Sacher-Masoch bis zum 26. Lebensjahre als keuscher Jüngling gelebt haben soll, eine Behauptung, deren Nachprüfung für den Irrenarzt wichtig wäre, wie überhaupt seelenärztliche Untersuchungen über die Kindheit des Ehepaares eine wertvolle Vervollständigung der beiden Bücher ergeben würden. Wahrhaft erquickend unter all den Schilderungen von Triebverirrungen wirkt Sacher-Masoch's Tagebuch vom Februar und März 1884 (Tod seines Sohnes Alexander). **W. Hammer-Berlin.**

(2.) **Fünf Jahresberichte der Arbeiterinnen-Kolonie:** Frauenheim Groß-Salze, Bahnhaltestelle: Elmen-Salze. (= vom 1. Oktober 1900 bis 30. September 1905 =).

Huschenbett, Leiter der Anstalt, zugleich evangelischer Geistlicher, versieht seine Jahresberichte mit kurzen Abhandlungen, die auch die Teilnahme weiterer Kreise verdienen, besonders auch die Teilnahme der Ärzte, die sich vorwiegend mit Behandlung der Geschlechtskranken beschäftigen. Tritt doch die seelische Behandlung ergänzend zu der Behandlung des siechen·Körpers. **W. Hammer-Berlin.**

(3.) **F. Moses: Zur Kasuistik der extragenitalen Syphilisinfektion.** (Inaug.-Dissert., Leipzig 1904.)

Übersicht über sämtliche nach dem Erscheinen der Arbeiten von Bulkley (1892), Kreffting, Berliner und Münchheimer in der Literatur publizierte Fälle (261) sowie Mitteilung von 9 noch nicht veröffentlichten Krankengeschichten aus der Poliklinik von Gebert-Berlin. Insgesamt sind in der Literatur 4922 Fälle erwähnt.

In der Reihe der Lokalisationsstellen stehen an weitaus erster Stelle Kopf und Hals (92,07 %), dann folgen die Extremitäten (2 %) und der Stamm (1,95 %) Genitalien mit 11 und die Impfstellen mit 2 Fällen. Die meisten extragenitalien Infektionen erfolgen vom Munde aus. Hier sind nämlich die Verhältnisse zum Haften der Infektionsstoffe die denkbar günstigsten: durch die Nahrungsaufnahme, durch das Benutzen der Zahnbürste, beim Rauchen, durch Kuß usw.

Im Gegensatz zu dieser sog. zufälligen, familiären Infektion steht die gewerbliche, besonders an den oberen Extremitäten (Ärzte, Hebammen usw.). Außerdem kommen inbetracht Infektionen durch Kratzen, Biß einer syphilitischen Person, Tätowierung, Impfung, gemeinsame Benutzung eines Handtuches, Rasieren, Stillen, rituelle Zirkumzision usw.

Bei dieser enormen Zahl der Fälle und der großen Möglichkeit, eine Sklerose extragenital zu erwerben ist diese Art der Infektion als eine Gefahr für die Gesellschaft zu betrachten, besonders im Hinblick darauf, daß erfahrungsgemäß eine extragenitale Infektion meist zu neuer Übertragung Anlaß gibt, da meist die extragenital sitzenden Schanker als solche erst erkannt werden, wenn sie schon längere Zeit bestehen. Es ist deshalb vom sozialhygienischen Standpunkt ratsam, in dieser Beziehung aufklärend auf die großen Massen zu wirken. **Schwab-Berlin.**

Santyl-Knoll

internes

Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,

ohne Nebenwirkungen,

kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: *3 mal 30 Tropfen täglich oder 4 mal 2 Kapseln.*

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Unguentum Heyden

Salbe aus **Calomelol** (Calomel colloidale) zu **antisyphilitischen** Schmierkuren *(Neisser)*. Färbt weder Haut noch Wäsche. Einzeldosis 6 g. — In graduierten Schieberöhren zu 30 und 60 g.

Novargan

Lösliches Silbereiweißpräparat zur Behandlung der **Gonorrhöe**, besonders im **akuten** Stadium. Ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute und in starker Konzentration vertragen; leichte adstringierende Wirkung.

Xeroform

Bester Ersatz für Jodoform.

Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische** Wirkung bei **nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Injektion Hirsch zu dauernd **schmerzlosen** intramuskulären u. subkutanen Quecksilber-Einspritzungen.

Proben und Literatur bezw. Gebrauchsanweisung durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes
Harn-Desinfiziens
da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen
Gonorrhoische Gelenkentzündungen und **Endocarditiden.**

Kein **Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat** etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung zu Injektionen, Blasen-** und **Scheidenausspülungen mit Kakaoöl**, zu **Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin **beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden** oder **Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert
bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

D. R. Pat. **Prompt wirkende, weiche Salizylseifen**

Rheumasan
Tube M. 2,—. Topf M. 1,25.

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Ester-Dermasan
Tube M. 2,50. Topf M. 1,50.

desgl. bei hartnäckigen Fällen; ferner b. Psoriasis, Pityriasis.

Teer-Dermasan
Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
kl. Tube M. 1,25, gr. Tube M. 2,50.

Chronische Ekzeme jeder Art; Pityriasis, Psoriasis, Prurigo und Scabies.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln
Schachtel mit 10 St. M. 2,—.

Parametritis
Perimetritis,
Oophoritis.

Literatur
u. Proben
kostenlos

Chemische Werke Fritz Friedlaender
G. m. b. H., Berlin N. 24.

LULLUS Die Wirkung der böhmischen Bäder und namentlich von Karlsbad beruht in der Hauptsache auf dem

EINGETRAGENE SCHUTZMARKE.
ST. LULLUS.

Gehalt an schwefelsaurem Natron

Davon besitzt:

Karlsbad	Sprudel	2,40	g.
	Schlossbrunn	2,31	p.
Hersfeld	Lullusbrunnen	2,28	m.

Der Brom und Lithium enthaltende Hersfelder

Lullusbrunnen

ist von bewährter Heilkraft

gegen: Krankheiten des Magens, des Darmes,
Hämorrhoiden, der Milz, der Leber,
der Nieren, der Harnorgane, gegen Gicht,
Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit, Gallensteine
sowie die durch Gicht hervorgerufenen
Erkrankungen der Athmungswege

Versand in Flaschen: An Aerzte zu Versuchszwecken unentgeltlich und franko Bahnstation des Empfängers.

Auskunft erteilt die
Hersfelder Brunnengesellschaft, A. G. Hersfeld.

Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

Soeben erschien nachgenannte
☛ **für Ärzte wie für Juristen interessante Novität:**

Geschlechtsübergänge.

Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere.
(Sexuelle Zwischenstufen.)

Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages
von

Dr. med. Magnus Hirschfeld
in Charlottenburg.

Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuer Fälle von Hermaphroditismus sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (größtenteils Originale).

Preis: 5 Mark.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Prof. Dr. A. v. Poehl & Söhne

Organotherapeutisches Institut

St. Petersburg (Russland)

Sperminum-Poehl Physiologisches Tonicum:
Dyskrasien, Nervenleiden, Erkrankungen des Herzens und der Nieren, Marasmus, Rekonvaleszenz etc.
ESSENTIA SPERMINI-POEHL 4% alkoh. Lösung. 20 Tropfen 3mal tägl.
SPERMINUM-POEHL pro Injektione.
SPERMINUM-POEHL sicc. pro clysm.

Cerebrinum-Poehl
Spezifikum gegen **Epilepsie, Alkoholismus, Nervenleiden.**

Thyreoidinum-Poehl
gegen **Nervenleiden, Obesitas, Eklampsie, Hautkrankheiten, Myxoedem** etc.

Mamminum-Poehl
gegen **Uterusfibrome, Menorrhagien, Metrorrhagien** etc.

Ovarinum-Poehl
Klymakterische Symptome, nervose Erscheinungen bei **Klimax**, nach **Ovariotomie, Hysterie, Chlorose.**

1) Pulver } beide Form. z. innerl.
2) Tablett. } Gebrauch u. i. Lösung zu Bleibclysm.
3) pro Injektione in Ampullen.

Adrenal-Poehl Wirksamer Bestandteil der Nebenniere.
Gefassadstringierend, gegen **Schleimhautentzündung, Blutung** und **Collaps.** Tuben a 0,002. 10,0 und 30,0 Solution 1:1000.

Im Verkauf in allen grösseren Apotheken. — Berichte gratis.

Die gesundheitlichen Gefahren geschlechtlicher Enthaltsamkeit. Dargestellt von Dr. med. **Wilhelm Hammer**, approb. Arzt in **Berlin.** Mit zwei Abbildungen. Preis **80 Pf.**

Die männlichen Geschlechtskrankheiten. Von **Dr. med. Robert Lucke**-Magdeburg, Spezialarzt für Blasen- und Harnkrankheiten. Preis 75 Pf.

Der Schmerz, ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel. Eine Schmerz-Theorie. Von **Ad. Alf. Michaelis.** Preis Mk. 3.—. (= Ein derartiges Werk existierte bisher **nicht!** =)

Von gleichem Interesse für Ärzte, Naturwissenschaftler, Juristen und Volkswirtschaftler sowie für jeden, der die Frauenfrage zu Ende denkt, ist

das hochaktuelle Buch:

Staatskinder oder Mutterrecht? Versuche zur Erlösung aus dem sexuellen und wirtschaftlichen Elend. Von **Ruth Bré.** Preis **Mk. 2.**

= Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig. =

☛ *16seitiges Verlags-Verzeichnis überallhin gratis und portofrei!* ☚

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

GUTTAPLASTE

(Beiersdorfs Guttapercha-Pflastermulle nach Dr. P. G. UNNA)

stellen die vollkommenste Form medikamentöser Pflaster dar; sie werden nach einem neuen, seit Jahren erprobten Verfahren in dauernd haltbarer Qualität hergestellt und können deshalb in jedem Klima Verwendung finden.

Am häufigsten werden gebraucht:

Guttaplast No. 10	*mit Acidum salicylicum 10,0* als erweichendes, hornhautlösendes Plaster.
Guttaplast No. 16	*mit Acidum carbolicum 7,5 und Hydrargyrum 20,0* als Spezifikum gegen luetische Dermatosen, ferner gegen Akne, Panaritium, Furunculosis u. dergl.
Guttaplast No. 24	*mit Zincum oxydatum 10,0* als absolut reizloses Heftpflaster zu nicht spannenden Verbänden, als Schutzpflaster gegen entzündete Druckstellen und bei empfindlicher Haut, gegen nicht sezernierende Ekzeme.
Guttaplast No. 5	*mit Chrysarobin 10,0.*
„ **No. 7**	*mit Pyrogallol 10,0.*
„ **No. 72**	*mit Resorcin 15,0.*
„ **No. 2**	*mit Borsäure 10,0.*

Die in der Literatur zahlreich vorhandenen Hinweise auf Guttapercha-Pflastermulle beziehen sich ohne Ausnahme auf Beiersdorfs Guttaplaste. Um sich gegen die zahlreichen Nachahmungen unserer Präparate zu schützen, verschreibe man stets ausdrücklich:

Beiersdorfs Guttaplast (Beiersdorfs Guttapercha-Pflastermull) *mit Salicylsäure* oder *mit Quecksilber* oder *mit Borsäure usw.*

Listen, Literatur und Muster stehen kostenfrei zur Verfügung.

P. Beiersdorf & Co., Chem. Fabrik, Hamburg 30.

Im Frühjahr 1906 begann der zweite Jahrgang der neuen Monatsschrift:

„Mutterschutz“

Zeitschrift zur **Reform der sexuellen Ethik**

Herausgegeben von

Dr. phil. **Helene Stöcker,** Berlin-Wilmersdorf.

Preis: Halbjährlich (6 Hefte) M. 3,—; Einzelheft 60 Pf.

Die Zeitschrift stellt sich die Aufgabe, die Probleme der Liebe, Ehe, Freundschaft, Elternschaft, Prostitution, sowie alle damit zusammenhängenden Fragen der Moral und des gesamten sexuellen Lebens nach der philosophischen, historischen, juristischen, medizinischen, sozialen und ethischen Seite zu erörtern, insbesondere gegen die Vorurteile der konventionellen Moral, gegen veraltete, unhaltbar gewordene Meinungen und Institutionen anzukämpfen und für eine neue natürlichere sexuelle Ethik einzutreten.

Für eine vornehme und sachliche Behandlung des Stoffes bürgen die Namen der Mitarbeiter, von denen hier nur die nachstehenden genannt seien: Ellen Key; Graf Paul von Hoensbroech; Gabriele Reuter; Dr. theol. Friedr. Naumann; Geh. Justizrat Prof. Dr. von Liszt; Dr. med. A. Blaschko; Dr. phil. Walter Borgius; Lily Braun; Ilse Frapan-Akunian; Georg Hirth; Prof. Lipps, München; Dr. med. Max Marcuse; Prof. Dr. W. Sombart, Breslau.

Angekündigte Aufsätze für den II. Jahrgang: Dr. Hans Hagen: Sittliche Werturteile und deutsche Reichsgerichtsurteile. — Ellen Key: Die Entwicklung der geschlechtlichen Sittlichkeit. — Dr. Max Thal: „Fräulein“ Mutter?. — Dr. Friedrich Naumann: Die Frau im neuen Wirtschaftsvolke. — Dr. O. Kiefer: Kindermißhandlung und Sexualität. — Dr. Karl Ries: Die Prüderie als Ursache körperlicher Schädigungen. — Dr. Max Marcuse: Uber Verführung und Verführte. — Clara Muche: Gesundes Triebleben als Grundlage der Geschlechtsmoral. — Lily Braun: Mutterschaftsversicherung. — Maria Lischnewska: Die wirtschaftliche Reform der Ehe. — Dr. Rob. Michels: Der Geschlechtskampf. Aus dem Pariser Liebesleben. — Dr. Käthe Schirmacher: Der Sexualismus in der Sprache. — Minna Cauer: Das Schweigen der Wissenden. — Henriette Fürth: Das Geschlechtsproblem. Eine Abrechnung. — Dr. Walter Bloem: Die sexuelle Ethik der großen Menschen. — Dr. Friedr. S. Krauß: Der Hetärismus in Vergangenheit und Gegenwart. — Dr. Iwan Bloch: Liebe und Liebesideale bei den alten Griechen. — Heinz Beckmann: Die sinnliche Liebe in der Religion der Völker.

Außerdem bringt jedes Heft ausführliche literarische Berichte, eine interessante Zeitungsschau: „Zur Kritik der sexuellen Reformbewegung“, ferner aktuelle Nachrichten aus der Tagesgeschichte, die Mitteilungen des Bundes für Mutterschutz und einen Sprechsaal.

Probehefte gratis und franko.

Frankfurt a. M., Finkenhofstr. 21.

J. D. Sauerländers Verlag.

Gonorrhoe.

Noffke's „Schmelzbougies“

ohne Spirale (Grundlage: **Cacaoöl-Emulsion**) mit **Protargol** 0,5—10% nach **Dr. H. Lohnstein,** von allen Urethralbougies anerkannt die besten, sind in der **Privat- u. Poliklinik** des Herrn **Dr. H. Lohnstein** und in der **Kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten, Breslau,** mit sehr guten Erfolgen angewandt worden bei **akuter** und **chronischer Gonorrhoe (Urethritis anter. und poster.)**

Kollektionen von **Protargol-Schmelzbougies** 1%, 2%, 3% und 5% je 3 Stück in einer Schachtel 4 mm 8 cm Mk. 1.80 p. Sch., 6 mm 15 cm Mk. 3.50 p. Sch.

Ebenso vortreffliche Wirkungen wurden erzielt mit **Noffke's Schmelzbougies** mit **Phenyform** (Phenyl-Formaldehyd-Verbindung) 5—10%; nach **Dr. H. Lohnstein.**

Noffke's Isicyl-Bougies

(Phenyform 5%, Loretin 0,5%, Jodsalicylester 10%) haben sich speziell bei chronischen Fällen gut bewährt.

Bei **akuter Gonorrhoe** verwendet man zweckmäßig 4 mm dicke und 6—8 cm lange, bei **chronischer** dagegen 6 mm dicke und 15 cm lange Bougies (nach Lohnstein).

Noffke's „Cerolin“-Zäpfchen oder Kugeln

(Grundlage: **Gelatine**) haben sich bei **vaginaler** und **cervicaler Leukorrhoe** vortrefflich bewährt. „**Cerolin**“ ist das therapeutisch wirksame Fett der Hefe. Depots: **Apotheken. Proben gratis u. fr. Literatur** und **Gebrauchsanweisung** versende gratis und franko.

Heinr. Noffke, Apotheker, **Berlin SW.,** Yorkstr. 19.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserl. Patentamt.) **Idealstes Anticoncipiens.**

Höchst decent. Wirkung mittels Sauerstoff. **Kein Apparat. Absolut sicher und unschädlich.**
Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia“, Wiesbaden.

Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene, W. Malende, Leipzig.

An die Aufsehen erregende Schrift Dr. Max Marcuse's „**Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?**“ **(M. 1.50)** schließt sich in der ärztlichen Fachpresse eine lebhafte Erörterung an. Wir empfehlen jedem, der die Frage unparteiisch studieren will:

Prof. Dr. med. W. Benninghoven-Berlin:

Die Empfehlung des illegitimen Geschlechtsverkehrs ist unzulässig

zusammengeheftet mit **Dr. Max Marcuse's zweiter Schrift:**

Noch einmal: Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?

M. 1.20.

In einem Bande zwei Werke, vom entgegengesetzten Standpunkte aus geschrieben!

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.
Basis
für
Salben u. Pasten.

Mitinum cosmeticum
(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Dr. Jessner's
Mitin-
präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Pasta Mitini
(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis** für alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Mitinum mercuriale
(Mitin Hydrargyrum)
33⅓% Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in 5 Minuten zu verreiben. Sehr wirksam.
Glasröhre à 30 Gramm mit graduiertem Stempel
70 Pfg.

Mitin-Kinderpuder
Fettpuder, unparfumiert, mit 10% Mitingehalt, schützt die **Säuglinge** gegen Wundwerden. Beseitigt Rötung und Feuchtigkeit.
Preis per Schachtel **1 Mk.**

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Wilhelm Hammer, Berlin-Rixdorf.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. — Druck von August Hoffmann, Leipzig-R.

Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter herausgegeben.

Schriftleitung:

Dr. med. W. Hammer-Berlin-Rixdorf, Weserstr. 9.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—). Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3I.

Heft 11. **November 1906.** Jahrgang III.

Inhaltübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *Arthur Coblenzer-Berlin:* „Die Notwendigkeit der inneren Behandlung der Gonorrhoe."
2. *Anna Pappritz-Berlin:* „Eine Kundgebung des Abolitionismus."
3. *Wilhelm Hammer-Berlin:* „Nachruf zum Breslauer Fürsorgetage."
4. *Wilhelm Hammer-Berlin:* „Bericht über die Verhandlungen des Allgemeinen Fürsorge-Erziehungstages am 11. bis 14. Juni 1906 zu Breslau".
5. *Otto Madelung-Straßburg i. E.:* „Ein eigentümlicher Blasenstein". (Mit Abbildung).
6. *Arthur Schweitzer-Fiume:* „Beiträge zur Behandlung der sexuellen Impotenz".

II. Bücher-Besprechungen:

1. *J. Weiß-Basel:* Geschlechtstrieb.
2. *Alwin von Werther:* Töten und Quälen unserer Mitgeschöpfe.
3. *Jakob Sprenger u. Heinrich Institoris:* Hexenhammer.
4. *Denis Diderot:* Nonne.
5. *Magnus Hirschfeld:* Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen.
6. *Heinrich Pudor:* Nacktkultur.
7. *Nelly Wolffheim:* Prügelstrafe.
8. *Hans Wegener:* Wir jungen Männer.

III. Tagesgeschichte.

1. Arzneibuch. — 2. Abolitionistischer Antrag Hamburg. — 3. Metzer Schulärzte. — 4. Tanz-Studenten. — 5. Geschlechtsreife. — 6. Berufsgeheimnis. — 7. Schadenersatz bei mißglückter Röntgenbehandlung.

IV. Aus Vereinen und Versammlungen.

1. Verein für innere Medizin. — 2. Kongreß für Versicherungs-Medizin. —

I. Originalarbeiten.

(Nachdruck verboten. — Berichte mit Quellenangabe erwünscht.)

(1.) Die Notwendigkeit der inneren Behandlung der Gonorrhoe.

Von **Dr. Arthur Coblenzer-Berlin.**

Eine ideale Therapie der Gonorrhoe der männlichen Geschlechtsorgane, die jeden Tripper innerhalb einer gewissen Zeit mit Sicherheit zur Heilung zu bringen vermöchte, besitzen wir nach dem Zugeständnis aller auf diesem Gebiet erfahrenen Autoren bisher leider nicht.

Zwar ist der Harnröhren-Tripper des Mannes eine typisch verlaufende Erkrankung, die bei zweckentsprechendem Verhalten des Patienten, d. h. Fernhaltung aller Schädlichkeiten, auch ohne lokale Maßnahmen und ohne innere Medikation in 4—6 Wochen zur Heilung kommt, was schon H. v. Zeißl[1]) klar ausgesprochen hat: „Würden sich die Tripperkranken der strengsten Ruhe befleißigen, sich mit einer reizlosen Diät begnügen und dabei täglich mehrere Stunden kalte Umschläge auf die Geschlechtsteile und das Perineum in Anwendung bringen, so würden die meisten Tripper ohne Injektionen oder innerlichen Gebrauch von Medikamenten, oder doch nur mit geringer Nachhilfe innerhalb 4—6 Wochen schwinden.“ Diese Ansicht besteht unbestritten zu Recht, und dasselbe wird von Finger[2]) Nitze, M. v. Zeißl[3]) u. a. bekräftigt. Eine solche „exspektative“ Therapie ist jedoch bei der zur Zeit bestehenden großen Verbreitung der Gonorrhoe nur in den seltensten Fällen durchführbar, und es ist demgemäß erforderlich, die Behandlung so einzurichten, daß sie den Patienten nicht auf Wochen seinem Wirkungskreise entzieht. Für eine derartige Therapie kommen in Betracht: 1) Allgemeine diätetische Maßnahmen, 2) lokale Injektionen in die Urethra, 3) die Anwendung interner Mittel, welche auf indirektem Wege, durch Ausscheidung mit dem Urin, größtenteils ebenfalls topisch einwirken.

---

[1]) M. v. Zeißl, Diagnose und Therapie des Trippers und seiner Komplikationen beim Manne und Weibe. (Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien, 1903. Zit.)

[2]) Die Blennorhoe der Sexualorgane. III. Auflage. (Franz Deuticke, Leipzig und Wien.)

[3]) Diagnose und Therapie des Trippers und seiner Komplikationen. (Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1903.)

Während nun die meisten kompetenten Autoren (M. v. Zeißl[1]) Finger,[2]) Kopp[4]) u. a.) auf dem Standpunkt stehen, daß zur Behandlung der akuten Gonorrhoe alle uns gegenwärtig zu Gebote stehenden Mittel in richtiger Weise herangezogen werden sollen, d. h. Regelung der Lebensweise, lokale und innere Behandlung, so vertritt Neisser nach den Arbeiten seiner Assistenten auch heute noch in wohl etwas einseitiger Auffassung von der Bedeutung der Silbereiweißpräparate, speziell des von ihm eingeführten Protargols die Ansicht, daß er mit der lokalen Injektionsbehandlung, sobald die diätetischen Maßnahmen nicht vernachläßigt werden, allein auskommen könne, und verzichtet gänzlich auf die inneren Mittel.

Diese Stellungnahme Neissers dürfte vor allem wohl daraus zu erklären sein, daß er der Ansicht huldigt, mit der Entdeckung der Gonokokken als Ursache des Trippers und der Einführung der Silbersalze als parasitizider Mittel sei eine neue Aera in der Gonorrhoetherapie angebrochen. Mit einiger Uebertreibung schreiben neuerdings Schindler[5]) und Siebert[5]) aus der Neisserschen Klinik: „Die bis vor 25 Jahren geübte, rein symptomatische, von den traurigsten Resultaten begleitete Gonorrhoebehandlung hatte allmählich der auf der Entdeckung des Gonokokkus basierenden antibakteriellen Therapie Platz gemacht.“ Dem gegenüber dürfte es angebracht sein, darauf hinzuweisen, daß andere namhafte Autoren hierüber zu ganz abweichendem Urteil gekommen sind. So sagt z. B. M. v. Zeißl in seiner Diagnose und Therapie des Trippers: „Leider muß ich gestehen, daß seit der Entdeckung des Gonokokkus die therapeutischen Erfolge in bezug auf die Behandlung des Trippers keine wesentlich besseren geworden sind, und daß meiner Erfahrung nach die Resultate mit den parasitiziden Mitteln gegenüber den früher in Gebrauch gestandenen Präparaten keine wesentliche Besserung zeigen.“ Und Kopp[4]) in Pentzold und Stintzing's „Handbuch der speziellen Therapie“ gibt an: „doch konnte ich mich andererseits nicht davon überzeugen, daß bei der Protargoltherapie die Heilung der Gonorrhoe rascher oder sicherer erzielt wird, als mit anderen, uns bisher zu Gebote stehenden Mitteln.

Was im besonderen die Silbereiweißpräparate anlangt, so dürfte hier das eben erwähnte Urteil von Kopp zu beachten sein. Auch nach den Erfahrungen von M. v. Zeißl,[1]) Casper[6]) u. a. ist ein wesentlicher Unterschied in dem Erfolge dieser Mittel gegenüber den früher üblichen, z. B. dem Kal. hypermanganicum, nicht vorhanden. Wenn in jeder neuen Publikation der Neisserschen Klinik, so z. B. in der letzten Arbeit von Kaiser[7]): „Ueber den Wert der externen und internen Arhovinbehandlung bei Gonorrhoe" zum Teil wiederholt auf das Protargol als das beste der Eiweißsilberpräparate hingewiesen wird, so darf nicht verschwiegen werden, daß von anderen Autoren ein solcher Vorzug des Protargols nicht anerkannt wird. M. v. Zeißl[1]) erzielte „gleich günstige Resultate wie mit Kal. hypermang. mit Protargol und Albargin." F. Kornfeld[8]) hält nach seinen bei lange fortgesetzter, ausgedehnter Anwendung gewonnenen Erfahrungen das Albargin den „besten bisher bekannten Mitteln entschieden überlegen" einschließlich dem Protargol, vor welchem es neben der Reizlosigkeit den Vorzug der leichten Löslichkeit, sowie größeren Haltbarkeit und der Billigkeit habe.

---

[4]) Die Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Komplikationen. In „Pentzold & Stintzing, Handbuch d. spez. Therapie.“

[5]) Ueber Gonosan und Gonorrhoetherapie. (D. med. Wochenschr. 1906, Nr. 27.)

Auch die ursprünglich von Neisser[9]) in der ersten Publikation hervorgehobene, aus den chemischen Eigenschaften präsumierte Tiefenwirkung des Protargols hat sich nach den experimentellen Untersuchungen von H. Lohnstein[10]) an Kaninchen und von Calderone[11]) an Hunden als fast gleich null erwiesen; es wirkt sonach nur oberflächlich auf das Epithel. Wenn man dazu noch berücksichtigt, daß nach Zugeständnis von Plato,[12]) Assistenten der Neisserschen Klinik, das Protargol noch weit entfernt ist, das ideale Heilmittel der Gonorrhoe zu sein, und ferner bedenkt, daß die Injektionsmittel nicht nur auf die Gonokokken einwirken, sondern auch, je nachdem, in günstigem oder ungünstigem Sinne, auf die entzündete Schleimhaut, so erscheint es nicht ganz unberechtigt, wenn M. v. Zeißl[1]) sagt: „Es ist ziemlich gleichgültig, welche Mittel man anwendet, wenn nur die Konzentration eine zweckentsprechende ist.“

---

[6]) Einige Erfahrungen u. Betrachtungen über Gonorrhoetherapie. (Monatsbericht ü. d. Gesamtleistungen a. d. G. d. Krankheiten des Harn- und Sexualapparates. 1900, Bd. V, Nr. 7.)

[7]) Med. Klin. Nr. 24, 1906.

[8]) Beiträge zur Behandlung der gonorrhoischen Erkrankungen. (Therapie der Gegenwart 1905, 3.)

[9]) Zur Behandlung der akuten Gonorrhoe. Ein neues Silberpräparat: Protargol. Prolongierte Injektionen. (Dermat. Zentralblatt 1897, Okt., Heft 1.)

[10]) Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung einiger Silbersalze auf die Harnröhre des Kaninchens. (Monatsbericht f. Urologie.)

[11]) Meccanismo d'azione dei sali d'argento sulla mucosa uretrale dei cani. (Giorn. ital. dell. mal. ven. e. d. p., 1905.)

[12]) Ueber den Wert und die Anwendungsweise des Protargols bei der Bekämpfung der Gonorrhoe. (Die Heilkunde, 1902, V. Jahrg., Heft 8.)

Auf keinen Fall ist die Protargoltherapie resp. überhaupt die Anwendung der Silbereiweißpräparate von so hervorragender Wirkung, daß begründeter Anlaß gegeben wäre, auf weitere Hilfsmittel bei der Behandlung der Gonorrhoe zu verzichten. Wenn Neisser persönlich die inneren Mittel ablehnt, so mögen dafür wissenschaftliche Gründe insofern maßgebend sein, als der verdienstvolle Entdecker des Gonokokkus das gonokokkenvernichtende Moment der Behandlung in den Vordergrund zu rücken geneigt ist. Keineswegs aber könnte man es gutheißen, wenn allgemein nach diesem Grundsatze verfahren würde. Daß bei der Gonorrhoetherapie gerade die anderen Momente hinsichtlich der Heilung von ganz eminenter Bedeutung sind, ist ja schon dadurch erwiesen, daß selbst die sorgfältigste Injektionstherapie bei ungeeigneter Lebensweise des Patienten nicht zum Ziele führt. (M. v. Zeißl.)

Es wäre gewiß nicht recht, wollten wir unseren Patienten Mittel vorenthalten, die in der Praxis mit Erfolg angewandt wurden und von zahlreichen namhaften Urologen noch heute benutzt werden. So sagt M. v. Zeißl[1]) von den inneren Mitteln (den balsamisch-ätherischen), daß ihre Anwendung die lokale Behandlung unterstützt, namentlich bei Erkrankungen der hinteren Harnröhrenpartie; auch in den Pausen der Behandlung bei chronischer Gonorrhoe will er sie angewandt wissen. Kopp[4]) (Pentzold und Stintzings Handbuch) sieht in der Anwendung der Balsamica ein sehr brauchbares Adjuvans der lokalen Behandlung und erklärt, daß sie zweifellos manches gegen gewisse Beschwerden, gegen die Eiterung leisten und demnach als Unterstützungsmittel anderer Behandlungsmethoden und in den bei direkter Behandlung oft notwendigen Pausen zu empfehlen sind; in der internen Medikation von Natricum salicylicum oder Salol erblickt er „ein sehr wirksames Unterstützungsmittel zur Bekämpfung eines weiteren Fortschreitens des spezifischen Entzündungsprozeßes auf die pars posterior resp. die Blase.“ Sogar Neisser (Schindler und Siebert[5]) steht der Anwendung innerer Mittel nicht prinzipiell ablehnend gegenüber. Seine Hauptsorge ist nur, daß über der inneren Medikation „die günstigste Zeit für den Beginn einer wirksamen Lokaltherapie“ versäumt werden könnte. Gegen die Behauptung, daß bei vielen Kranken die ersten „Begleiterscheinungen“(!) der Gonorrhoe gelindert werden, und daß sich neben einer lokalen Therapie innere Mittel ganz gut verwenden lassen, hat Neisser (Schindler und Siebert) nichts einzuwenden; er gibt also im Prinzip die Brauchbarkeit der inneren Mittel zu, wenn er auch scharf dagegen protestiert, daß sie als alleingenügende Heilmittel bezeichnet und verordnet werden.

Nach dem heutigen Stande der Gonorrhoetherapie wäre es nicht berechtigt, sich auf die innere Therapie allein zu verlassen und auf die lokale Injektion zu verzichten. Ich möchte jedoch behaupten, daß man in manchen Fällen mit der inneren Therapie allein auskommt.

Unter den inneren Mitteln nahmen bisher die Balsamica die dominierende Stellung ein. Es hat sich aber eine Reihe von Nachteilen bei denselben herausgestellt, die ihrer Verwendung häufig hinderlich waren. Vor allem sind hier die oft sehr unangenehmen Magenstörungen, der üble, auffällige halor ex ore und nicht zum mindesten die bisweilen beobachtete Nierenreizung zu nennen.

Die Absicht, diese Nachteile zu vermeiden, führte zur Darstellung des Arhovins, eines Additionsproduktes des Diphenylamins und der esterifizierten Thymylbenzoesäure.

Das Arhovin ist völlig ungiftig, hat aber antiseptische und speziell gonokokkenvernichtende Eigenschaften wie aus den von Piorkowski[13]) angestellten Versuchen hervorgeht. Vom Magen aus wird es in 15—20 Minuten resorbiert, was durch Grünfärbung einer 1 % Eisenchloridlösung durch den ausgeschiedenen Harn nachweisbar ist.

Ein großer Vorzug des Arhovins vor den übrigen Balsamicis ist darin gegeben, daß es stets gern genommen und ausnahmslos gut vertragen wird, wie auch von Neissers Klinik (Kaiser[7])) zugestanden wird. Nierenreizung wurde nie beobachtet. Geruch aus dem Munde nach dem Einnehmen fehlt gänzlich. Bei Arhovingebrauch wird der Urin, wenn er vorher alkalisch war, in den meisten Fällen sauer. Man darf vielleicht mit Frank[14]) annehmen, daß die saure Reaktion durch Einwirkung auf die Urethralschleimhaut das Gedeihen der Gonokokken indirekt ungünstig beeinflußt.

Finger[2]) sagt ja über den Säuregehalt des Harns: „Sorge für einen genügenden Säuregrad des Urins ist bei schon bestehender Urethritis posterior das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des

---

[13]) Ueber Arhovin. (Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1905, Nr. 25.

[14]) Dr. Ernst R. W. Frank. „Das Arhovin." (Berliner klinische Wochenschrift 1906, Nr. 31.)

Entzündungsprozesses auf die Blase, gegen das Enstehen einer Cystitis." Das subjektive Befinden des Patienten wird durch Arhovin sehr günstig beeinflußt.

Völlig einwandfreie experimentelle Versuche mit Arhovin sind letzthin von Dr. Ernst R. W. Frank[14]) angestellt worden, der den Einfluß von Arhovinurin auf Gonokokken-, Staphylokokken und Streptokokken unter Ausführung von Kontrollversuchen prüfte. Frank sieht auf Grund seiner Erfahrungen und Versuche „in dem Arhovin ein gutes Unterstützungsmittel bei der Behandlung entzündlich-infektiöser und insbesondere gonorrhoischer Erkrankungen der Harnwege." Er hat „auch bei noch so lange fortgesetzter Darreichung von Arhovin in einer recht beträchtlichen Zahl von Fällen, niemals auch nur die geringsten Klagen von seiten der Patienten gehört noch auch irgend welche Reizungserscheinungen beobachtet." Patienten, die bei früheren Gonorrhoen infolge der Einnahme von Balsamicis stets Störungen im Digestionstraktus empfunden hatten, machten wiederholt darauf aufmerksam, daß die Einnahme des Arhovins auch nicht die geringste Belästigung im Gefolge habe. Selbst bei Verabreichung von 10 bis 12 Kapseln à 0,25 p. die 3—4 Tage hintereinander (im Verlauf der Versuche) war auch mit der Sulfo-Salizylsäureprobe nicht die geringste Spur von Eiweiß nachzuweisen. Frank gibt ferner an, „daß in Fällen gonorrhoischer und anderweitiger bakterieller Infektion der Harnwege die dabei vorhandenen Reizerscheinungen durch das Arhovin teils beträchtlich herabgesetzt, teils gänzlich beseitigt wurden, was besonders deutlich bei entzündlichen Prozessen der Urethra posterior und des Blasenhalses beobachtet werden konnte." Der Autor erklärt aus diesem Grunde das Arhovin für ein den Balsamicis überlegenes inneres Antigonorrhoicum. *)

Ich kann mich auf Grund meiner eigenen ziemlich ausgedehnten Beobachtungen diesem günstigen Urteil anschließen, und möchte als Beleg hierfür aus der Reihe von Fällen einige charakteristische ausführlicher in ihrem Verlauf wiedergeben.

---

*) Wenn Neisser das Wort „Antigonorrhoicum" bei allen inneren Mitteln vermieden wissen will, so können sich mit derselben Berechtigung die Anhänger der internen Gonorrhoetherapie gegen die Bezeichnung des Protargols resp. der Silbersalze als Antigonorrhoica wenden. Weder mit den einen noch den anderen wird in jedem Falle bei der Gonorrhoe ein voller Erfolg erzielt. Antigonorrhoicum soll eben nur heißen: Brauchbares Mittel gegen Gonorrhoe.

Fall I.

Ich wurde zu dem Einj.-Freiw. Martin S. gerufen, der unter intensiven Schmerzen im Bette lag. Er schilderte, daß das Urinieren mit entsetzlichen Schmerzen für ihn verbunden sei, und daß er ein unaufhörliches Brennen in der Harnröhre verspüre.

Das Orificium war infolge der außerordentlich starken Schwellung der Vorhaut fast gar nicht sichtbar; es floß reichlich grün-gelber Eiter. Der Regimentsarzt hatte Injektionen verordnet, die aber Patient der sehr erheblichen Schmerzen wegen bei den ersten Versuchen schon aufgab. Auch klagte er über die Wirkungslosigkeit des vorgeschriebenen Tees.

Ich verordnete dem Patienten zunächst 6 Arhovinkapseln à 0,25. Am nächsten Tage hörte ich, daß die Schmerzen bedeutend geringer und erträglicher geworden seien; insbesondere ging das Urinieren leichter von statten. Darauf ließ ich je 8 Kapseln à 0,25 nehmen und sah zu meiner Befriedigung, daß die Entzündungserscheinungen am Orificium und Präputium bedeutend geringer und der Ausfluß spärlicher wurde. Ich gab dann täglich noch 6 Kapseln à 0,25 und konnte am 10. Tage das Fehlen der Gonokokken im Urin konstatieren. Der Patient verrichtete vom 11. Tag an wieder seinen Dienst. Zur Vorsicht ließ ich noch 2 Wochen hindurch 4 Kapseln pro Tag nehmen. Dabei zeigten sich trotz des schweren Dienstes keinerlei Störungen.

Während der ganzen Arhovinbehandlung war Patient bei bestem Appetit und verspürte nicht die geringsten Beschwerden von seiten der Verdauungsorgane.

Fall II.

Martin H., Ausläufer in einem Konfektionsgeschäft, litt schon seit 2 Jahren an einer Gonorrhoe, die ihm in seinem Berufe sehr hinderlich war. Die Untersuchung ergab die Diagnose: Urethritis posterior und Prostatitis chronica. Ich versuchte eine kombinierte Arhovinbehandlung, d. h. die interne Verabreichung von 4 Arhovinkapseln neben der Einführung von Arhovinstäbchen in die Urethra. (Anfangs täglich 4, später 6 Stäbchen.) Als ich überraschende Fortschritte bemerkte, brachte ich Arhovinglobuli nach Analogie von Ichthyol- und anderen resorbierenden Suppositorien in den Mastdarm ein. Zehn Tage darauf konnte ich konstatieren, daß sich die Prostata um ein Beträchtliches verkleinert hatte.

Diese dreifache Arhovinbehandlung setzte ich fort und konnte am Ende der 6. Woche das Fehlen der Gonokokken im Urin und die völlige Beseitigung sämtlicher Beschwerden feststellen.

Fall III.

Fräulein Anna O. litt an Urethrocystitis. Der Urin war alkalisch, übelriechend; Kokken in großer Zahl vorhanden. Ferner bestanden starker Harndrang, Stuhlbeschwerden und überaus reichlicher Ausfluß.

Ich verordnete Bettruhe, dreimal täglich Arhovinkapseln à 0,25 innerlich und dreimaliges Einführen einer Arhovinkugel in die Scheide. Unter dieser Behandlung verschwanden die quälenden Erscheinungen sehr bald, und Patientin war in 6 Wochen geheilt. Daneben gab ich allerdings gegen die Blasenerkrankung Urotropin.

Fall IV.

Arnold R., Gymnasiast. Patient ließ sich schon während der Schulzeit 2 Wochen mit Injektionen ohne Erfolg behandeln. Er weilt jetzt in den Ferien zu Hause und kann, wie er sagt, bei den Eltern die „Spritzerei“ nicht vornehmen.

Die Untersuchung ergab reichliche, rein eiterige Sekretion, mit trübem Urin, zahlreichen Gonokokken; Brennen beim Urinieren.

Ich verordnete Arhovin 0,25 viermal täglich. Nach 5 Tagen wurde die Sekretion bedeutend geringer, war jedoch noch eitrig; kein Brennen mehr vorhanden. Darauf ließ ich 6 Arhovinkapseln täglich nehmen. Nach 10 Tagen wurde nur spärliches, schleimig-eitriges Sekret abgesondert, die erste Urinportion zeigte noch leichte Trübung. Jetzt führte ich Arhovinstäbchen in die Urethra ein, und nach weiteren 20 Tagen waren sämtliche krankhafte Erscheinungen verschwunden.

Fall V.

Robert N., Referendar. Patient klagt, daß seine alte Gonorrhoe durch die gesellschaftlichen Anforderungen der Karnevalszeit wieder zum Vorschein gekommen sei. Er kann der Gesellschaft kaum fernbleiben und wünscht deshalb eine rasche, radikale Behandlung. Gonokokken waren mit Sicherheit nachweisbar. Es bestand Brennen in der Harnröhre und allgemeines körperliches Unbehagen. Ich verordnete Arhovin 0,25 (5 Kapseln p. die) und führte täglich 5 Arhovinstäbchen ein.

Baldiges Aufhören des Brennens. Nach 14 Tagen gänzliche Heilung. Gonokokken in 6 innerhalb von 14 Tagen angefertigten Präparaten nicht nachweisbar, obgleich Patient den Karnevalsvergnügungen wieder vollauf huldigte.

Fall VI.

Anna W., Kellnerin. Fluor albus gonorrhoicus mit Erosionen der Portio.

Hier behandelte ich lokal mit Arhovinkugeln à 0,1 jeden dritten Tag. Die Sekretion verlor den üblen Geruch schon in der 2. Woche und wurde spärlicher. Die Erosionen zeigten Neigung zur Heilung, die auch nach zweimonatiger Behandlung erfolgte. Die Schmerzhaftigkeit der Parametrien ließ nach, so daß Patientin ihrem Berufe wieder nachgehen konnte.

Aehnlich wie in vorstehenden 6 Fällen erwies sich auch bei jeder weiteren Gonorrhoe-Erkrankung, die mir zur Beobachtung kam, Arhovin als ein vorzügliches inneres Unterstützungsmittel bei der Behandlung akuter und chronischer Zustände, das niemals irgend welche Reizerscheinungen machte und den Patienten in keinem einzigen Falle auch nur die geringsten Beschwerden seitens des Verdauungsapparates oder anderer Organe verursachte. Ich halte danach das Arhovin für das beste innere Antigonorrhoicum, über das wir zur Zeit verfügen.

(2.) Eine Kundgebung des Abolitionismus.*)

Von **Anna Pappritz**, Vorsitzende des Berliner Zweigvereins der abolitionistischen Föderation.

Die 2. Generalversammlung des deutschen Zweiges der abolitionistischen Föderation veranstaltete am 2. Okt. in Nürnberg eine öffentliche Volksversammlung, in der, den Prinzipien der Föderation entsprechend, die Schädlichkeit der Reglementierung der Prostitution von drei Gesichtspunkten aus beleuchtet wurde: vom juristischen, ethischen und hygienischen. Das erste Referat hatte Frau Justizrat Bennewiz aus Halle übernommen. Sie führte ungefähr folgendes aus:

Die Stellung des Rechtes zur Prostitution ist verkörpert in der Reglementierung, die vom Staate eingesetzt und unter diskretionäre Polizeigewalt gestellt wurde. Seit den 100 Jahren ihres Bestehens hat man Zeit gefunden, zu beobachten, wie dies vom Staate angewandte Heilmittel wohl wirke, und man kam zu der Erkenntnis, daß die Reglementierung in ihrer jetzigen Form zwecklos sei und darum aufgehoben werden müsse — aber über die Frage was man an Stelle des Bestehenden setzen soll, ist bisher noch keine Einigkeit erzielt werden. Wir sind vor die Frage gestellt: Was sollen wir erwarten, die wir um Güter kämpfen, die wir der ganzen Welt, der Menschheit in ihrer Gesamtheit retten wollen, Güter, mit deren Vernichtung, wie wir felsenfest überzeugt sind, eine Epoche traurigsten Stillstandes eintreten muß in der Weiterentwicklung der Kultur, der Zivilisation, mit all den Segnungen, die sie der Menschheit versprochen?! Ich möchte es noch einmal wiederholen: als schädlich hat sich die Reglementierung erwiesen! wir besitzen Statistiken, die uns davon überzeugen, eine wie ungeheuere Gefährdung der Hygiene vor allem sie in sich birgt; doch hier möchte ich als Laie nicht die Anmaßung haben, meinem berufenen Herrn Nachredner vorzugreifen. Meine Aufgabe ist es, Ihnen vom juristischen Standpunkt nachzuweisen, warum wir Abolitionisten die Reglementierung auch vom Standpunkt des Rechtes aus, bekämpfen. Lassen sie uns zunächst den Begriff des Deliktes definieren: im Sinne des Gesetzes bezeichnet das Wort „Vergehen“ jede Unterlassung und jede Übertretung irgend welcher Art, die unter das Strafgesetz fällt. Um unter den Begriff des Deliktes zu fallen, muß die Handlung also dem öffentlichen Recht oder der öffentlichen Ordnung zuwiederlaufen, muß das Individuum oder die Gesellschaft verletzen; überdies muß sie an allen Personen, die sich derselben schuldig machen, in gleicher Weise geahndet werden können; endlich muß sie mit Sicherheit feststellbar sein, ohne daß hierbei der Willkür Raum gegeben werden kann. Um nun den Nachweis führen zu können, warum wir Abolitionisten in der Tat und mit vollem Recht die Beurteilung der Prostitution als eines Vergehens im strafrechtlichen Sinne verwerfen, ist es meine Aufgabe, Ihnen zunächst eine Definition der Prostitution an sich zu geben. Die klassische Definition, welche lautet: „Palam, sine delectu, pecunia accepta“, z. D. „die Hingabe des Weibes hat als Prostitution zu gelten, wenn sie die Momente der Öffentlichkeit, der Wahllosigkeit und der Entgeltlichkeit aufweist.“ Schon diese älteste Definition schließt zwei wichtige Faktoren aus; das männliche Element und die Frauen, die sich für ihre Hingabe zwar bezahlen lassen, aber nicht dem „Erstbesten“ zu Willen sind. So zielt diese Definition einzig und allein auf die erwerbsbedürftige Frau hin und enthebt den Mann jedweder moralischen und rechtlichen Verantwortlichkeit bei einer gemeinsamen Handlung Gleichverantwortlicher. — Wo fängt denn überhaupt die Prostitution an? Nach welchen Unterschiedsmerkmalen soll man feststellen: diese ist eine Prostituierte, jene nicht? Ist sie's nicht, wenn sie nebenbei ein Scheingewerbe treibt und eine Auswahl unter den Männern trifft, die sie begehren? Ist sie's, wenn sie obdachlos auf der Straße frierend und hungernd einmal dem sie auffordernden Manne folgt, der ihr dafür ein warmes Unterkommen und ein warmes Nachtessen verspricht? Sie sehen, es ist äußerst schwierig, die Prostitution an sich zu definieren, unmöglich jedoch, den juristischen Begriff aufzustellen und seine Richtigkeit durch Beweise zu erhärten.

---

*) Getreu meinem Grundsatze, die verschiedenen Richtungen auf dem Gebiete der geschlechtlichen Gesundheitpflege in der Monatschrift zu Worte kommen zu lassen, bringe ich den Bericht über die letzte abolitionistische Kundgebung aus der Feder einer hervorragenden abolitionistischen Führerin. (Red.).

Zweitens aber müssen wir uns die Frage vorlegen: Liegt in jedweder Prostitution irgend eine Verletzung der Rechtssphäre eines Dritten? Irgend eine Störung der öffentlichen Ordnung? Wir können mit gutem Gewissen mit „nein“ antworten. Und drittens: Wird der Prostitutionsakt, der doch stets zwei Handelnde veraussetzt, an dem Manne mit bestraft? Nein, sicherlich nein! Die Männer, die die Gesetze machen, und dabei mit dem Recht des Stärkeren das des Schwachen unterdrücken, und die sich seit Menschengedenken auf dem Gebiete der geschlechtlichen Sittlichkeit die unerhörtesten Privilegien reserviert haben, würden einwenden, daß sie dabei ja nur über ihr Vermögen verfügen, wenn sie die Frau, die sich ihnen hingibt, dafür bezahlen, — und über sein Vermögen könne eben ein jeder frei verfügen, der nicht entmündigt ist. Richtig! aber die Frau, was tut denn sie? Worüber trifft denn sie ihre Verfügung? Über ihren Körper — und wer will ihr des wehren? Es ist doch eine wundersame Logik! Zugegeben, daß sie in dieser Weise über das einzige Gut, was ihr die Natur gegeben, daß sie über ihren Körper — so paradox es klingen mag — nicht verfügen dürfte; wer ist es denn, der sie dazu veranlaßt und davon Gebrauch macht? Die Frau, die sich aus Hunger und Not, aus jugendlicher Unerfahrenheit, durch Überredungskünste aller Art gefügig gemacht, gegen eben diesen Lohn hingibt, diese verfällt, da sie angeblich aus ihrer Schmach ein Gewerbe macht, dem Strafgesetz! Wir sehen dies aus zahlreichen Gerichtsverhandlungen, in denen vielfach ältere, oft verheiratete Männer, als Belastungszeugen gegen minderjährige Mädchen vernommen werden, die sie verführt haben. Hierin liegt doch zweifellos eine materielle und prozessuale

Härte unsrer Gesetzgebung. Denn wer von beiden war in solchen Fällen der Schuldigere? In den meisten Fällen der Mann.

Sollte der Staat, der das Hab und Gut der Minderjährigen bis zum 21. Jahre schützt, der jeden Dritten bestraft, der sie zu einem Rechtsakt verleitet, der ihnen Schaden zufügt, sollte der nicht mit viel größerer Härte den strafen, der ihn an seinen eigensten, kostbarsten Besitztümern, an Leib und Ehre schädigt?

Das Vergehen der Prostitution wird demnach immer nur an der Frau gestraft und zwar zumeist an der, die durch verwahrloste Erziehung, durch Not und Sorge, durch erbliche Belastung usw., auf die Bahn des Lasters gedrängt wurde. Und darum, weil die Prostitution jetzt und auch in Zukunft, stets als einseitige, weibliche Verfehlung gewertet wird, müssen wir die strafrechtliche Verfolgung der Prostitution als beneficium legis für den Mann und als ungeheure Ungerechtigkeit gegen die Frau auf das Energischste zurückweisen!

Darauf ergriff Frl. Anna Pappritz aus Berlin das Wort zu dem Thema: „Reglementierung und Moral". Ihre Ausführungen gipfelten in folgenden Leitsätzen: Größer als der juristische und hygienische Unwert der Reglementierung der Prostitution ist ihre Schädlichkeit in moralischer Beziehung, denn sie entbindet den Menschen von dem, was wir als Wesenheit aller Sittlichkeit auffassen müssen, von der Selbstbeherrschung und dem Verantwortlichkeitsgefühl. Sie erweckt im Manne das Gefühl, daß es nicht möglich und nicht nötig ist, seine Triebe und Wünsche den Interessen eines höheren Zweckes unterzuordnen. Die Reglementierung verschafft dem Manne eine Freiheit im Geschlechtsverkehr, ohne die notwendigen Zügel der Selbstzucht und Verantwortlichkeit. Wohin diese Freiheit in gesundheitlicher Beziehung führt, das lehren ihre Folgen: die entsetzliche Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Der Mangel an Verantwortlichkeitsgefühl, der durch die Reglementierung großgezogen wird, aber richtet auf moralischem Gebiete dieselben Verheerungen an, wie der Mangel an Selbstbeherrschung auf physischem. Ein Mensch, der sich daran gewöhnt, eine Handlung zu begehen, und sie als „erlaubt" zu betrachten, deren moralische und soziale Schädlichkeit anerkannt ist und über die er sich bei einigem Nachdenken klar sein müßte, ein solcher Mensch wird auch auf anderen Gebieten nicht davor zurückschrecken, seinen egoistischen Wünschen auf Kosten anderer die Zügel schießen zu lassen. Sein moralisches und sozial-ethisches Verantwortlichkeitsgefühl wird einfach abgestumpft — durch die Reglementierung. Dem moralischen Prinzip vom Selbstzweck des Individuums, das so recht eigentlich die Signatur unseres „sozialen Zeitalters“ sein sollte, aber schlägt die Reglementierung geradezu ins Gesicht, sie untergräbt seine Verallgemeinerung, denn sie schafft eine Klasse von Individuen, die nur Mittel zum Zweck, Ausbeutungsobjekte sind. Die Reglementierung ist darum noch verwerflicher, als die Sklaverei früherer Zeiten, denn die Sklaven wurden im Interesse der Arbeit ausgebeutet, sie haben mitschaffen dürfen an der Kultur, während die Prostituierten ausgebeutet werden im Interesse des Lasters. Sie sind keine Kulturträger, sondern Kulturvergifter. Diese Ausbeutung ist aber darum noch besonders verhängnisvoll, als es sich um die Ausbeutung der Frau von seiten des Mannes handelt. Die Wirkungen dieses Ausbeutungssystems auf sexuellem Gebiet aber führen zu einer Vergiftung der Beziehungen zwischen den beiden Geschlechtern; sie drücken das Liebesleben auf das Niveau des Tierischen herab, gefährden die Achtung vor der Frau und erschweren das Verständnis zwischen den beiden Geschlechtern.

Die Reglementierung trägt ferner die Schuld, wenn vielen weiblichen Wesen das „Leben vom Laster“ als ein zwar verachteter, aber doch vom Staate sanktionierter Beruf erscheint. Sie gibt gewissenlosen Eltern und leichtsinnigen Mädchen eine Handhabe, die Prostitution als ein Refugium zu betrachten, in dem sie auf bequeme Weise ihr Brot verdienen können. Die einmal Inskribierte findet sich aber viel schwerer zu einem ordentlichen Leben zurück, als die Gelegenheits-Prostituierte. Alle Maßnahmen der Sittenpolizei, die sich gegen das Laster richten, werden unwirksam bleiben, so lange die Sittenpolizei andrerseits das Laster regulieren und dulden muß. Eine wirkliche Hebung der öffentlichen Sittlichkeit können wir also nur dann erwarten, wenn die Reglementierung aufgehoben wird, und wenn die Sittenpolizei, Hand in Hand mit allen philantropischen Vereinen und Anstalten, eine fürsorgende, schützende und rettende Tätigkeit entfaltet.

Zum Schluß sprach Herr Professor Dr. von Düring, Weißer Hirsch b. Dresden. Er erklärte, daß er vollständig auf dem Standpunkt der beiden Vorrednerinnen stände, die Reglementierung der Prostitution vom juristischen, wie vom moralischen Standpunkte aus für verwerflich zu halten, daß er sich aber nicht scheuen würde, sie trotzdem als Arzt zu empfehlen, wenn er zu der Überzeugung gekommen wäre, daß sie in hygienischer Hinsicht nur den kleinsten Nutzen bringen könne, wenn es möglich wäre, durch sie den Seuchenheerd der Venerie auch nur in etwas zu beschränken. Er sei aber auf Grund langjähriger praktischer Erfahrung und gründlicher theoretischer Studien zu der Erkenntnis gelangt, daß die Prostitution nicht nur hygienisch wertlos, sondern direkt schädlich sei, denn der Staat schaffe eine scheinbare gesundheitliche Sicherheit im außerehelichen Geschlechtsverkehr, die den Mann geradezu zum Prostitutionsverkehr anreize. Die Reglementierung könne aber keine Gewähr für die Unschädlichkeit der Prostitution geben, weil sie erstens nur etwa $^1/_{10}$ sämtlicher Prostituierten trifft und zweitens auch bei diesen die Gefahrlosigkeit nicht garantiere, da die Untersuchung zu oberflächlich, die Zwangsbehandlung zu kurz sei. Jede Prostituierte wird im Laufe der Zeit chronisch krank; sie ist ansteckungsfähig auch im latenten Stadium ihrer Krankheit, die gefährlichsten, d. h. die Jugendlichen können nicht reglementiert werden, die älteren, raffinierten, verstehen es, sich der Kontrolle zu entziehen gerade wenn sie krank sind, und die Kontrolle trifft nicht den Mann, der unbeanstandet seine Krankheit immer weiter tragen kann. Prof. von Düring taxiert die jährliche Erkrankung an Venerie auf 800,000 Fälle in Deutschland. Von den Studenten der größeren Universitäten erkranken allein 25 % pro Semester. Er erhofft eine Besserung von der Umgestaltung unsrer Lebensanschauung und Lebensweise; von der Bekämpfung des egoistischen Materialismus und der Umkehr zum Altruismus, dessen Ziel die Höherentwickelung der Rasse auf der Basis einer gründlichen sozialen Hygiene sein müsse.

In der Diskussion meldeten sich Gegner nicht zum Wort. Die Diskussionsredner führten dem einen oder anderen Gedanken noch ergänzend einige Worte hinzu. Das zahlreich erschienene Publikum schien den Ausführungen mit gespanntester Aufmerksamkeit zu lauschen. Ob die Kundgebung einen fruchtbaren Boden im abolitionistischen Sinne in Nürnberg gefunden hat, kann die Zukunft erst lehren.

(3.) Nachruf zum Breslauer Fürsorgetag.

Von **Wilhelm Hammer-Berlin.**

In zweifacher Hinsicht ist der Breslauer Fürsorgetag für mich von Wichtigkeit einmal im allgemeinen, indem dort wichtige Fragen der Grenzgebiete zwischen Rechtsgelehrtheit, Heilkunde und Erziehuugswissenschaft behandelt wurden. Zweitens indem ich einige persönliche Bemerkungen auf Angriffe und Ausführungen einiger Redner zu machen habe.

Im Allgemeinen ist der Kern all' dieser Grenzfragen der, daß die Ärzte und die Erzieher an sich durchaus nicht besondere Befähigung zur Einwirkung auf die Zwischenstufen zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen Irrsinn und Verbrechen haben. Weder der Durchschnitterzieher noch der Durchschnittarzt, sondern der Fachmann ist hier der entscheidende, besonders begabte Sonderarbeiter. Er kann aus den verschiedenen Berufszweigen hervorgehen, kann eine erzieherische, eine geistliche, eine ärztliche, gesetzeskundige Sonderbildung aufweisen und muß nun versuchen aus den von ihm früher nicht betriebenen Fächern sich das nötige anzueignen. Diese Aneignung ist zwiefach, erstens theoretisch, zweitens praktisch und derart abhängig von der Eigenart der einzelnen Persönlichkeit daß eine aus dem Dienstmädchenberufe hervorgegangene „Wärterin" mehr diesbezügliche Kenntnisse und Fähigkeiten erworben haben kann, infolge offenen Blickes, warmer Herzensbildung, bescheidener und fleißiger Lebensführung, als ein selbstbewußter Spezialarzt für Hautkranke, dem es an Lust, Zeit und Begabung mangelt, sich in die Seelenkunde der gesetzwidrig Handelnden einzuarbeiten oder eine höhere Tochter, die des Broterwerbs willen und ohne Liebe für ihre Aufgabe — mit dem bei sogenannt anständigen Mädchen nicht gerade seltenem Geschlechtshasse ausgestattet — „höhere Stellungen" zu ergattern sucht — die „grobe Arbeit" einfachen Händen überlassend. Die erwünschten Persönlichkeiten finden sich in allen Schichten der Bevölkerung nach meinen persönlichen Erfahrungen ohne nachweisbare Bevorzugung oder Benachteiligung eines Standes.

Doch die Persönlichkeit allein macht das Amt nicht aus. Kenntnisse, erwerbbare und lehrbare Kenntnisse, müssen hinzutreten und auf diesem letzteren Gebiete sind die wissenschaftlich Vorgebildeten im Vorzug vor den Ungebildeten. Es ist ihnen leichter gemacht, sich die fehlenden Kenntnisse anzueignen. Ein Arzt kann Rücksprache mit dem Geistlichen nehmen, er kann sich geeignete Werke empfehlen lassen, andererseits kann ein Erzieher sich einweihen lassen in die Arbeitweise des Arztes. Beide können die Fähigkeiten sorgfältig ausgewählter Hilfskräfte entwickeln und beide können in den Anstalten, die auf eine große Vergangenheit zurückblicken (Zuchthäusern, Gefängnissen) aus den Erfahrungen der Vorgänger Nutzen ziehen. Die musterhaften Einrichtungen preußischer Zuchthäuser, in denen die Oberbeamten einschließlich des Arztes und des Geistlichen sich wöchentlich zweimal über die zweifelhaften Punkte im Anstaltleben beraten, können teilweise auf die Erziehungshaftanstalten übertragen werden. Es kann vermieden werden, daß jeder seinen eigenen Weg geht und als Entdecker in ein Land vordringt, das schon oft bereist wurde.

Daneben wird es immer noch einzelne Punkte geben, in denen der Fachmann allein entscheiden kann. Wenn eine Wäscherin ständig schlapp wird, so kann es sich ebensowohl um Herz- wie um Willensschwäche handeln, wenn ein Zögling scheinbar nachlässig im Reinigen der Zelle ist, kann Nachlässigkeit oder Augenschwäche vorliegen; da nun leider viele Menschen nicht die Fähigkeit guter Selbstbeobachtung und -Schilderung haben, wird in zweifelhaften Fällen der Arzt zu hören sein (vgl. die Mustereinrichtungen im Disziplinarverfahren gegen preußische Zuchthausgefangene). Der Gedanke, von anderen nichts mehr lernen zu können ist die gefährlichste Klippe, an der eine gemeinsame Arbeit scheitern kann. Der Seelenkundige vom ärztlichen Lager darf es nicht für aussichtslos halten, mit dem Vertreter der von ihm vielleicht verworfenen Religion zusammenzuarbeiten. Sonst kann aus dem dienstlichen Nebeneinander nicht das unbedingt erwünschte Miteinander werden.

Theoretische Meinungsverschiedenheiten dürfen nicht die Hemmschuhe praktischer Arbeit werden und Doppeldeutigkeiten in der Sprache, Streitigkeiten um Worte dürfen nicht zum Hindernis praktischer Gemeinsamkeit werden.

So soll der Erzieher die Einzelheiten der Strafanstalten nicht deshalb außeracht lassen, weil er grundsätzlich die Jugendlichen aus den Zuchthäusern und Gefängnissen herauszunehmen wünscht.

Während einerseits die Theorien nicht derart in den Vordergrund treten dürfen, daß sie die praktische Arbeit hindern, sollten andererseits die Theorien nicht so vernachlässigt werden, daß sie überhaupt nicht mehr berücksichtigt werden.

Zum mindesten müssen die Fürsorger aller Abteilungen, den Einwendungen der Zöglinge wirksam zu begegnen, gelernt werden.

(Fortsetzung folgt.)

(4.) Bericht über die Verhandlungen des Allgemeinen Fürsorge-Erziehungstages am 11. bis 14. Juni 1906 zu Breslau.

Erstattet unter Benutzung des stenographischen Protokolls von
Wilhelm Hammer-Berlin.

Berührungspunkte zwischen der Fürsorgetätigkeit und den Gebieten, die die Monatschrift behandelt, finden sich zahlreich, zumal gerade auf der Breslauer Tagung hauptsächlich das Gebiet der Erziehungshaft*) behandelt wurde.

Ähnliche Zusammenkünfte sind in früheren Jahren zu Hannover, Düsseldorf, Berlin abgehalten worden. Sie haben den Zweck, Fragen, die sich aus neuen Aufgaben oder Unebenheiten bei der Durchführung des Fürsorgeerziehungsgesetzes ergeben, in gemeinsamer Arbeit klar zu erfassen und einer befriedigenden Lösung näher zu bringen.

Dreißig Behörden und „Korporationen" hatten nach Breslau Vertreter entsandt — unter diesen amtlich entsandten Vertretern befand sich nicht ein einziger Arzt.

Weitere sechsundzwanzig „Behörden und Korporationen" hatten schriftlich ihre Teilnahme bekundet. Der Landeshauptmann der Provinz Schlesien, das Erziehungsamt Hamburg, die Stadt Frankfurt a. M., der Rettungshausverband Schlesien sandten je hundert Mark Kostenbeitrag ein (ebenso die Behörden in Danzig, Hannover, Berlin).

In die Anwesenheitliste hatten sich 218 Teilnehmer eingetragen, darunter drei als Drs. med.

Weitere zwei Ärzte hatten an früheren Konferenzen teilgenommen oder baten um Zusendung der Druckschriften (von einhundertdreizehn Interessenten überhaupt).

Also fünf (!) Ärzte in allen Tagungen zusammengenommen!

Die verhältnismäßig schwache Beteiligung der Ärzte dürfte in der nur geringen Berührung zwischen ärztlichen und geistlichen Seelsorgern und Seelenforschern liegen. Die ärztliche Wissenschaft wird seit Jahrzehnten von gläubigen Anhängern der materialistischen Lebensauffassung betrieben. Der großen Gruppe überzeugter Materialisten steht eine kleine Gruppe von Zweiflern (Skeptikern) und eine noch kleinere Gruppe von gläubigen Anhängern der kirchlichen Lebensanschauung gegenüber, und bei der großen Verschiedenheit der Grundanschauungen werden die tatsächlichen oder vermeintlichen Reibungsflächen vielfach für größer gehalten als die Berührungspunkte, und Arzt und Geistlicher arbeiten nicht immer miteinander, häufig nur nebeneinander, zuweilen gegeneinander.

---

*) Der jahrelangen zwangsweise durchgeführten Anstalteinsperrung Geschlechtsreifer zwecks Erziehung.

Erwünscht sind hingegen gemeinsames Arbeiten und eine Verständigung, wie sie beiden Teilen Anregung und dem Schutzbefohlenen Nutzen bringt; ein guter Boden für eine derartige Verständigung sind z. B. die in der Regel wöchentlich zweimal stattfindenden Beratungen der Oberbeamten im Zuchthaus, in denen einzelne schwierigere Fälle in gemeinsamer Tätigkeit und im Austausch der gegenseitigen Erfahrungen besprochen werden, sowie auch in hoffentlich ständig wachsendem Maße die Tagungen der Fürsorger.

Montag, den 11. Juni, abends 7 ^{30} fand eine Vorversammlung statt. Nach Erledigung von Vereinsangelegenheiten hielt der Fürsorger Anstaltsvater Gustav Jahn, Linerhaus bei Altenzelle (Hannover), einen Vortrag über den Erziehungswert der Arbeit.

Seine Leitsätze lauten:

1. Die Arbeit, die in den Fürsorge-Erziehungs-Anstalten getrieben werden soll, steht nicht im Widerspruch mit dem Geist des Kinderschutz-Gesetzes. 2. Da es das Ziel unserer Fürsorge-Erziehung ist, die der Arbeit entwöhnten, verwahrlosten Kinder zu arbeitfreudigen, ordentlichen Menschen zu erziehen, so ist der beste Weg dazu die langsame Gewöhnung an praktische Arbeit. 3. Diesem erziehlichen Zwecke genügt nicht reine Erwerbarbeit, aber auch nicht bloße Beschäftigung, sondern eine Tätigkeit, die den Kindern den Erfolg unmittelbar fühlbar macht. 4. Dieser Forderung entspricht am besten eine den Kräften der Kinder angemessene Tätigkeit in Garten und Feld. 5. Anstalten, die nicht genügend Grundbesitz haben, müssen auf die Handwerke sich beschränken, die durch einfache und doch abwechselungsreiche Betriebart geeignet sind, Lust und Liebe zur Arbeit bei den Kindern zu erwecken.

In der Besprechung führte Pfarrer Thiele-Magdeburg, aus, daß die Liebe zu den Hauseltern der beste Antrieb zur Arbeit sei. „Selbst vormachen und selbst dabei sein, das ist die beste Erziehung zur Arbeit!“

Der zweite Redner, Waisenhaus-Direktor Dr. phil. J. Petersen-Hamburg ging auf die älteren Fürsorgezöglinge näher ein:

„Wir wollen mit der Fürsorgeerziehung erreichen, daß die Kinder (!) auch dann, wenn sie aus unseren Händen heraus sind, wenn sie das

21. Lebensjahr vollendet haben, sich im Leben bewähren, etwas können, fest dastehen und nicht wieder zurückfallen in die alten Verhältnisse, aus denen sie hergekommen sind. Betrachten Sie aber die großstädtischen Kinder, bereiten Sie dieselben in der Landwirtschaft vor, so viel sie wollen, und geben Sie sie als Knechte oder Mägde in einen Dienst auf das Land, was wird aus ihnen? 90 Prozent wandern nach meinen Erfahrungen in die Stadt wieder zurück.

Sie haben dort irgend welche Angehörige, und die Bande der Verwandtschaft und an sich der Trieb, welcher die Landbevölkerung nach den großen Städten hintreibt, werden sich an ihnen ganz besonders geltend machen. Wie stehen sie dann da? Was sie in der Jugend in der Landwirtschaft gelernt haben, können sie nicht verwenden, sie fallen in die Schichten der ungelernten Arbeiter zurück, und die Erfahrung ehrt, daß diese das relativ größte Kontingent des Verbrechertums und ihre Familien das größte Kontingent der Fürsorge-Zöglinge stellen. Ich halte es für bedenklich, wenn man Kinder aus städtischen Verhältnissen mit der Absicht in der Landwirtschaft tätig sein läßt, damit sie später in der Landwirtschaft arbeiten sollen. An und für sich mögen diese Arbeiten für die Zöglinge sehr gut sein, aber nicht, wie Herr Hausvater Jahn sagte, um den Landleuten Arbeitkräfte zuzuführen. Das erste und wichtigste Ziel ist die Erziehung! Wenn genügendes Geschick vorhanden ist, sollte man die Kinder, und zwar besonders die aus der Stadt kommenden, auf das Handwerk hinweisen resp. sie in Anstalten mit handwerklichem Betriebe unterbringen. Ihre Beschäftigung soll ihnen Gelegenheit geben, einen Einblick in alle möglichen Handwerke zu tun, damit sie bei ihrer Berufwahl im 14. oder 15. Lebensjahre auch wissen, wie es im Gewerbe aussieht. So richtig ich die Thesen des Herrn Hausvaters Jahn halte bezüglich der Kinder, die vom Lande sind, ihre Angehörigen auf dem Lande haben und auf dem Lande bleiben werden, so entschieden muß ich mich dagegen verwahren, wenn sie sich auf alle Kinder beziehen sollen, auch auf solche, die aus großen Städten stammen.

Da erhob sich Lizentiat Dr. Dembowski-Karlshof, Ostpreußen, und bewirkte, daß die Versammlung sich durch Abstimmung dahin entschied, nur über die Arbeit der Kinder bis zum 14. Lebensjahre zu verhandeln, eine Entscheidung, die er selbst bedauerte, die aber dadurch erklärlich ist, daß die Düsseldorfer Tagung das andere Gebiet eingehend behandelte.

Nach einigem Streit über Arbeitdrang und Trägheit im Kinde fand **Wilhelm Pietzsch**, Anstaltlehrer in **Bräunsdorf** (Königreich Sachsen) klare Worte:

Das Kinderschutzgesetz ist nicht geschaffen, um den Kindern die Arbeit wegzunehmen (lebhafte Zustimmung), sondern um die Ueberarbeitung abzuschaffen. Der Geist des Gesetzes ist daraus hervorgegangen, daß man sah, wie die Eltern die Kinder gewerblich ausnutzten. Doch ist wohl vorauszusetzen, daß jeder Hausvater eines Rettungshauses und jeder Leiter einer Erziehungsanstalt so viel pädagogisches Verständnis haben wird, daß er die ihm anvertrauten Kinder nicht ausnützt, sondern nach pägagogischem Ermessen richtig beschäftigt, und dann ist dem Geiste des Kinderschutzgesetzes vollständig Genüge getan, so daß die Debatte und Widerrede hierüber vollständig hinfällig wird.

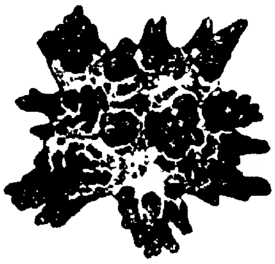
(Fortsetzung folgt.)

(5.) Ein eigentümlicher Blasenstein.*)

(Mit Abbildung.)

Von Prof. Dr. **Otto Madelung**, Geh. Med.-Rat in **Straßburg i. E.**

Der hier in annähernd natürlicher Größe abgebildete Blasenstein wurde durch Sectio alta gewonnen.



Er zeichnet sich durch seine eigentümliche äußere Form aus.

Die Untersuchung ergibt, daß die dunkleren Partien vorwiegend aus Calciumoxalat, die weißen Partien aus Phosphaten bestehen.

Die Oxalatsteine haben ja gewöhnlich eine rauhe warzige Oberfläche, die „Maulbeer“form ist ihnen eigentümlich. Die Bildung von so spitzigen Stacheln, wie sie dieser Stein zeigt, die „Morgenstern“form wird wohl nur selten beobachtet sein. In der sehr reichhaltigen Blasensteinsammlung des hiesigen pathologischen Instituts und auch unter den mir bekannt gewordenen Abbildungen findet sich kein Oxalatstein-Exemplar von gleicher „Schönheit“.

Daß die Stachelbildung eine solche Ausdehnung nehmen konnte, findet seine Erklärung damit, daß der Stein in einer durch sehr starke Hypertrophie des Prostatamittellappens hervorgebrachten Ausbuchtung im Blasengrund lag.

Es ist verständlich, daß ein solcher Stein besonders starke Beschwerden machen mußte.

---

*) Straßburger med. Zeitung 1906, 9.

Dem 61 jährigen Patienten, der ihn in sich trug, entstanden erst seit einem halben Jahr auf Steinleiden deutende Beschwerden. Aber dieselben erreichten rasch eine solche Höhe, daß er dauernd im Bett bleiben mußte. Besonders quälend waren die nach dem Mastdarm und After ausstrahlenden Schmerzen.

(6.) Beiträge zur Behandlung der sexuellen Impotenz.

Von Dr. **Arthur Schweitzer**, Schul- und Hafenarzt in **Fiume.**

Die ärztliche Literatur der letzten Jahre verfolgend, wird wohl jedem aufgefallen sein, daß während manche Krankheiten eine enorm große Literatur aufzuweisen haben, andere und für den Praktiker nicht weniger wichtige Krankheiten weit seltener oder gar nicht besprochen werden. Wie nachteilig dies für uns ist, wird wohl jedem einleuchten.

Ich berufe mich gleich auf die Therapie der sexuellen Impotenz, welche heute noch auf der nämlichen Stufe steht, wie vor Jahren. In unseren Tagen, in dem „Jahrhundert der Neurasthenie“ treffen wir ja sehr oft mit dieser Krankheit — als Teilerscheinung einer allgemeinen Neurasthenie — zusammen, jeder von uns kennt ja den verzweifelten Seelenzustand dieser Kranken, welcher sich sehr oft bis zur Melancholie steigert. Es liegt eine große Wahrheit in Maramaldi's Worten, daß es keine ähnliche Krankheit gibt, welche so deprimierend auf den Menschen wirken könnte als gerade diese. Wie oft hat sie das Familienglück zerstört, wie vielen Selbstmördern gab sie die Waffe in die Hand!

Wir unterscheiden 2 Formen der Impotenz, und zwar die Impotenzia coeundi und Impotenzia generandi. In Behandlung begibt sich meistens die erstere, nicht etwa deshalb, weil sie öfters vorkommt, sondern weil die Imp. generandi weniger belästigend für den Kranken ist.

Die Physiologie der Peniserektion ist noch heute nicht genügend erklärt, jedenfalls spielen cerebrale Centren und peripherische Nerven hierbei eine wichtige Rolle.

Unter Impotenz verstehen wir gemeinhin die Impot. coeundi, also die Unmöglichkeit den Beischlaf in normaler Weise bezw. überhaupt auszuführen. Impotenz kann auch als Teilerscheinung organischer insbesonderer Consumtionskrankheiten und schwerer Affektionen des Zentralnervensystems auftreten. In erster Linie stehen der Zuckerdiabetes, die Brigh'sche Krankheit, Tabes dorsalis etc. Potenzstörungen schließen sich an Intoxikationen an. Eine wesentliche, oder gar — wie man behauptet hat — spezifische Lähmung der Potenz durch Alkoholgenuß können wir nicht anerkennen. Alkohol bis zur leichten Berauschung steigert eher die Potenz (Sine Baccho friget Venus!) Von den Medikamenten, deren Mißbrauch man für die Impotenz verantwortlich gemacht hat, vermögen wir nur das Morphium anzuerkennen. Daß die Funktionsstörung nicht an den Begriff der Cachexie überhaupt gebunden ist, geht schon aus der Ärzten und Laien von jeher geläufigen Tatsache hervor, daß viele Lungenschwindsüchtige noch in den letzten Stadien ihrer Krankheit in Bezug auf Geschlechtsbetrieb und Erzeugungskraft Erstaunliches leisteten (Phthisicus salax).

Weitaus das Hauptkontingent bildet die nervöse Impotenz im engeren Sinne, die als Symptom der Neurasthenie, — speziell der sexuellen Neurasthenie — auftritt. In gewissen Fällen prägt die Laune des nervösen Grundleidens streng auf das sexuelle Gebiet lokalisierte Störungen aus, ohne andere Organsysteme zu beteiligen, mit anderen Worten: die Impotenz kann das einzige Symptom der Neurasthenie sein. Die nervöse Impotenz ist die Krankheit der gebildeten Stände.

Die Ursachen der sexuellen Neurasthenie sind einerseits diejenigen der allgemeinen, andererseits Excessi in venere, Onanie, langwierige Spermatorrhoe und Pollutionen. All' diese Momente verletzen die sexuelle Sphäre derart, daß keine Erektion zu Stande kommt oder es ist Ejakulatio praecox da, welche den regelmäßige Coitus verhindert.

Die Therapie der funktionellen Impotenz war in den letzten Jahren eine ziemlich mannigfaltige. Die in den Sanatorien üblichen Playfair-Mitchell-Kuren haben sehr wenig genützt; dasselbe können wir von den verschiedenen Wasser- und elektrischen Behandlungen behaupten. Die durch Brown-Séquard und Pöhl empfohlenen Hodenextrakte waren auch erfolglos. Die lokale Behandlung (Kühlsonden, ätzende Injektionen) nutzte nur bei Fällen, in denen auch die Ursache eine lokale war.

In den letzten Jahren kommen wieder neuere Aphrodisiaca in Gebrauch. Zwischen all' diesen steht bezüglich Wirkung und Verläßlichkeit unstreitig das „Muiracithin“ am ersten Platze. Die guten Erfolge, welche mit diesem Mittel Braun, Maramaldi, Waitz und andere erreichten, haben mich veranlaßt, es auch in meiner Praxis zu erproben. Ich habe mich in meinen Hoffnungen dann auch nicht getäuscht; ich wendete es in 14 Fällen an und — außer in einem Falle, —

wo das schwere Grundleiden (Tabes) nur später zu konstatieren war — bewährte es sich immer erfolgreich.

Das „Muiracithin“ kommt in Pillenform in den Handel und besteht aus einer Kombination der Extraktivstoffe des Muiria Puama, — in Brasilien auch Potenzholz genannt, — mit Ovolecithin. Das Präparat wird in folgender Weise hergestellt:

Rp.
Extr. fluid. Muirae Puamae 100.0
Ovolecithin 5.0
Pulv. rad. Rhei qu. s. ut f. l. a. pil. No. 100.

Nach Untersuchungen von Pekolt, Retourgen und anderer enthält diese Droge eine alkaloidartige krystallinische Substanz, einen amorphen Bitterstoff, ferner etwas Fett und 2 Harzsäuren. Nach den Tierversuchen Nevynnis ist das Mittel gänzlich ungiftig und unschädlich und greift die Nieren nicht an. Ich habe auch keine unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet; den Urin habe ich bei jedem Kranken öfters untersucht, aber weder Eiweiß noch Nierenzylinder darin gefunden.

Die Tagesdose beträgt 2—6 Pillen, welche zweckmäßig nach dem Speisen zu nehmen sind.

J. E., 31 Jahre alt, Beamter, kommt mit der Klage zu mir, daß sein Penis seit ca. 6 Monaten nicht steif wird. Kranker stand vor 2 Jahren wegen Spermatorrhoe in meiner Behandlung, welche damals kurz geheilt wurde. Excesse in venere und Lues ausgeschlossen. Patient leidet seit dieser Zeit auch an heftigen Kopfschmerzen und Herzklopfen; auch ist der Appetit nicht besonders gut. Bei der Untersuchung des kräftigen jungen Mannes wurden Brust- und Bauchorgane normal befunden; Pupillen mittelbreit und reagieren prompt auf Licht; Patellarreflex etwas gesteigert. Die sofort vorgenommene elektrische Behandlung, Kühlsonden etc. bleiben gänzlich resultatlos. Vor ungefähr 2 Monaten gehe ich auf Muiracithin über, 3 Pillen pro die. Kranker kommt schon am 5ten Tage mit der freudigen Nachricht wieder, daß er kräftige Erektionen hat und daß er an demselben Tage den Coitus mit Erfolg ausübte. Die Dosierung stellte ich nach 3 Wochen ein; trotzdem sind die Erektionen nicht ausgeblieben.

K. L., 41 Jahre alt, Kaufmann, behauptet niemals krank gewesen zu sein; lebte immer mäßig, hat nie onanisiert, ist seit 9 Jahren verheiratet und hat 3 kräftige, gesunde Kinder. Seit ein paar Monaten beobachtet er, daß sein Glied nicht steif wird. Benützt verschiedene

Kurpfuschermittel, macht auf Rat seines Arztes eine langwierige Wasserkur durch, ohne jeden Erfolg. Vor ca. 6 Wochen kommt er zu mir; ich verordne 4 Muiracithinpillen pro die. Die Wirkung ist eine vollkommene, schon am 10ten Tage und Kranker will das Mittel durchaus nicht weglassen. Ich muß hier bemerken, daß die Kranken niemals wußten, daß sie ein Aphrodisiacum bekommen haben. Ich hatte ihnen stets das Mittel unter einem anderen Vorwand gegeben; es kann daher von einer Suggestion keine Rede sein, sondern in jedem Falle von der spezifizischen Wirkung des Muiracithins als Aphrodisiacum.

K. K., 40 Jahre alt, Eisenbahnbeamter, ist ein schwerer Neurastheniker. Er kommt mit der Klage zu mir, seit einigen Tagen an Haematurie zu leiden. Nach entsprechender Ruhe und innerer Adstringentien lassen diese Beschwerden alsbald nach. Nun gesteht K., daß er auf Zureden eines Freundes zur Heilung seiner Impotenz eine große Dose Pulv. Cantharides genommen hatte; dies verursachte bei ihm die Haematurie. Ich machte mit dem Patienten erst eine roborierende Kur durch, sodann gehe ich auf die Behandlung der noch immer ungeheilten Impotenz über mit 4 und später 5 Muiracithinpillen pro die. Die Wirkung ist eine großartige, schon in der 2ten Woche, auch haben sich die neurasthenischen Erscheinungen bedeutend zurückgebildet.

N. H., 38 Jahre alt, Bankier, stand wegen einer Blenorrh. urethrae und Prostatitis, von welchen er gänzlich geheilt wurde, lange Zeit in meiner Behandlung. Er kam vor einigen Monaten wegen einer Ejaculatio praecox zu mir. Wasserkur, innerlich Brom und Lupulin sind erfolglos. Nach Gebrauch von Muiracithin (3 Pillen pro die) sind Erektion und Ejakulation gänzlich geregelt.

G. J., 34 Jahre alt, Agent, kam mit der Klage zu mir, daß sein Glied schon seit ca. 7 Monaten nicht steif wird. Er gesteht, in seinen jungen Jahren viel onanisiert und vor 4 Jahren eine Lues acquiriert zu haben, welche nicht genau behandelt wurde. Bei der Untersuchung des Kranken nichts Abnormales. Neben entsprechender diätetischer Behandlung bekommt Patient 4 Muiracithinpillen täglich, jedoch auch in der 4ten Woche erfolglos. Diese Dose wird auf 5 und dann 6 Pillen pro die gesteigert, ohne eine Besserung zu sehen. Vor 6 Wochen gibt Kranker an, daß er die Füße schwer heben kann, daß er in der Lendengegend an blitzartig auftretenden Schmerzen leide. Bei der Untersuchung bleibt der Patellarreflex aus, die Pupillen sind ungleich breit, reagieren auf Licht nicht, bei Schließen der Augen wackelt der

Kranke stark. Nun war das Rätsel gelöst; Muiracithin blieb erfolglos wegen der schweren Tabes dorsalis, welche bei dem Kranken auf einmal zum Vorscheine kam.

In dem Muiracithin besitzen wir ein Aphrodisiacum, welches in jeder Hinsicht verläßlich scheint. Ich bin überzeugt, daß es alsbald in allgemeinen Gebrauch übergehen wird.

II. Bücher-Besprechungen.

(1.) **Dr. med. J. Weiß, Basel: Der Geschlechtstrieb, so wie er ist. Und ein Wörtlein zu Forels „Die sexuelle Frage“.** 48 Seiten. Preis 1 M. (Verlag von Seitz und Schauer, München 1906.)

S. 1—10 anatomisch-physiologische Vorgänge, dabei eine bemerkenswerte Statistik über 80 000 Fälle von Knaben- und Mädchengeburten, von Sattler und Hofacker aufgestellt, S. 10—16 seelische Vorgänge. Die Menstruation soll nach W. nicht mit sinnlichen Vorstellungen verknüpft sein. Notonanie Erwachsener sei unschädlich. Bei Mädchen komme die Selbstbefriedigung nicht so häufig als bei Männern vor. Die Knabenliebe sei in Griechenland an der Tagesordnung gewesen. Urninge seien Männer, die ihr Verlangen dahin richteten, der leidende Teil bei der Paederastie (Pedication) zu sein; sie seien geistesgestört und um ihrer selbst und ihrer Angehörigen wegen zu versorgen: Masochisten seien unschädlich, Sadisten gemeingefährlich, Fetischisten seien unschädlich, Sodomie sei unschuldig, aber gesetzlich verpönt, Blutschande mit Recht verpönt. — Bei Tripper seien Einspritzungen, Balsamica zu meiden, Bettruhe und Alkohol als Diureticum am Platze. — Syphilis sei die Ursache der Rückenmarkschwindsucht, nicht gänzlich heilbar. Die Quasseleien der Naturärzte gegen Quecksilber und Jod will W. nicht weiter berücksichtigen. Die Bordelle seien dem Straßendirnentum vorzuziehen, müßten staatlich gehalten, Mann und Frau untersucht werden. Gegen Zuhälter seien die strengsten Maßregeln am Platze, Verbannung in ungesundes Klima, Arbeit in Quecksilberbergwerken. Das Dirnentum sei notwendig zur Befriedigung des männlichen Triebes. Keine Frauenrechtlerin und kein sittenstrenger Theologe wüßte eine Antwort zu geben, wie der Mann, dem eine Ehe noch nicht möglich sei, den vorhandenen Trieb befriedigen solle. Der staatlichen Ehe solle eine gesundheitliche Untersuchung vorangehen, ferner eine Vermögensprüfung. Vor den Uebertreibungen jener Damen, deren Sittlichkeit nur in ganz stockfinsterer Nacht von ganz vollkommen alkoholisierten Individuen gefährdet werden könne (Sittlichkeitsfanatikerinnen) wird gewarnt. Einfache Rechnungen zeigten, daß Berlin keine 30 000 Dirnen haben könne, und daß der Mädchenhandel nach Argentinien sich in der Regel nicht lohnen könne. Ferner sei zu warnen vor der Nuditätenschnüffelei. Alkoholische Getränke mäßig genossen hätten als ein nicht zu unterschätzendes Anregungsmittel zu gelten. Nach Weiß' Erfahrungen seien Alkoholabstinenten zu 60 % ehemalige Säufer, 30 % geheime

Säufer, Streber oder vorübergehende Abstinenten, 5 % erblich Belastete, 5 % ehrliche Fanatiker.

Der II. Teil wendet sich gegen einzelne Punkte in Forel's sexueller Frage, Guy de Maupassant habe Schundliteratur geliefert. H.

(2.) **Alwin von Werther: Töten und Quälen unserer Mitgeschöpfe, ein Quell der Lust?** Preis 1 M. (E. Piersons Verlag, Dresden 1906.)

Verfasser wendet sich gegen das Jagdvergnügen, bei dem Töten und Quälen eingestandenermaßen belustigender Selbstzweck sei, besonders gegen das Jagdvergnügen der Frauen, in einem dritten Abschnitt gegen den Stierkampf, gegen Vorführungen im Raubtierkäfig und Schaustellungen mit abgerichteteten Tieren überhaupt, auch gegen die Vorführungen dressierter Kinder. Im folgenden Abschnitt behandelt W. die Aufgaben der Erzieher zum allgemeinen Mitleid zu erziehen. In der Schlußbetrachtung erfahren wir, daß der verstorbene Emile Zola lange den Plan in sich trug, dem allgemeinen Mitleid (pitié universelle) ein Werk zu widmen, eine Absicht, die durch seinen jähen Tod vereitelt wurde.

Eine eigenartige Auffassung offenbart sich in der „monistisch" genannten Weltanschauung des Verfassers, der alles Sein aus einer einzigen Quelle, dem schaffenden Willen Gottes; herleitet.

Erbarmen, Milde, Teilnahme seien der höchste Schatz, Grausamkeit die schrecklichste Geißel der Erde, ein teuflisch grinsendes, zähnefletschendes Ungeheuer.

Die Schrift regt zu der Fragestellung an, ob und wieweit Grausamkeit, Quälerei zur Erhaltung und gedeihlichen Entwickelung der Menschheit notwendig sind. Daß ohne Grausamkeit und Quälerei nicht auszukommen ist, lehrt die einfachste Betrachtung der Zustände, die sich entwickeln müßten, falls jegliches Quälen der Verbrecher aufhören würde, so daß die Bewahranstalten der Schlechten ein lusterfülltes Leben ohne Zwang zur Arbeit ermöglichten. Den richtigen Mittelweg zu finden, ist die erstrebenswerte Aufgabe, unnütze Grausamkeit zu vermeiden. H.

(3.) **Der Hexenhammer.** Verfaßt von den beiden Inquisitoren Jakob Sprenger und Heinrich Institoris. Zum ersten Male ins Deutsche übertragen und eingeleitet von J. W. R. Schmidt. Drei Teile; Preis: 6 Mk. 8 Mk., 6 Mk. (Verlag von H. Barsdorf, Berlin W. 30, 1906).

Der erste Teil enthält Texte der Bulla, der Apologia, der Approbatio und Abhandlungen über den Teufel, den Hexer oder die Hexe und die göttliche Zulassung.

Der zweite Teil bringt die verschiedenen Arten und Wirkungen der Hexerei (Wie der Huldigungsakt dem Teufel geleistet ward. Über die fleischliche Vermischung mit den Dämonen. Über das Annehmen von Tiergestalt. Über das Krankheiten- und Unwetterbewirken . . . .) und „Wie man die Zauberei wieder aufheben könne.

Der dritte Teil enthält den Kriminalkodex (Über die Arten der Ausrottung oder wenigstens Bestrafung durch die gebührende Gerechtigkeit vor dem geistlichen oder weltlichen Gericht. Index über alle drei Teile). H

(4) Denis Diderot: **Die Nonne.** Sitten-Roman aus dem 18. Jahrhundert. Deutsch von Wilhelm Thal. 8. Auflage. 159 Seiten. Preis 2 Mk. (Stuttgart, Franckh'sche Verlagsbuchhandlung).

Der Roman des Enzyklopaedisten behandelt einen doppelten Stoff:

1. die merkwürdige Art, wie ein Mädchen ins Kloster hineingebracht wurde.
2. die von mir als Enthaltsamkeitstörungen bezeichneten Triebabweichungen sogenannt keuscher Frauen.

Ein Geschichtsforscher, wie Schlosser, hat sich lobend über die geschichtliche Treue dieses Romans geäußert.

Noch viel furchtbarer, als diese Äußerung des Geschichtsforschers ist die Beziehung des Romanes, der vor einhundertundfünfzig Jahren spielt, zur Gegenwart. Wir sind zurückgekehrt zu Gewohnheiten, die durch die Entwicklung des 19. Jahrhunderts als überwunden galten. Wir sind zurückgekehrt zu der Einsperrung geschlechtsreifer, junger Mädchen, deren sittliche Gefährdung vermutet wird, zur scheinbaren Erzwingung der Keuschheit und jetzt melden sich, wie vor hundertundfünfzig Jahren dieselben Triebverirrungen, dieselben Störungen.

Die grauenhaften Aequivalente geschlechtlicher Befriedigung sind die gleichen geblieben. Das menschliche Hirn hat sich in den anderthalb Jahrhunderten in seinen Grundzügen nicht nachweisbar geändert. Lesbische Liebe oder Geißelsucht oder innigste Frömmigkeit oder Wahnsinn — auch Mischungen — sind regelmäßige Erscheinungen, wo Einzelhaft und Einsperrung von Frauen ohne Zulassung männlichen Verkehres stattfinden.

Gewiß hat der Körper auch dem Gifte der Triebverirrungen gegenüber Widerstandkräfte; die meisten Menschen aber unterliegen zeitweilig; viele dauernd.

Das macht den Roman so wertvoll für unsere Zeit, daß er ein seeliches Bild der Triebverirrungen bietet, die im Alter der Erziehungshäftlinge eine ganz alltägliche Erscheinung sind und daß er zum Nachdenken darüber herausfordert, ob es wirklich gut ist, das geschlechtsreife „sittlich gefährdete' Mädchen den Brutstätten der Tribadie zwangsweise zuzuführen.

W. Hammer-Berlin.

(5.) **Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen** mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. Im Namen des wissenschaftlich-humanitären Komitees herausgegeben von Dr. med. Magnus Hirschfeld-Charlottenburg. VIII. Jahrgang. 940 Seiten. Preis brochiert 15 Mk., elegant gebunden 16 Mk. 50 Pf. (Verlag von Max Spohr, Leipzig 1906.)

S. 1—284: Magnus Hirschfeld: Vom Wesen der Liebe (in Heft 7 von mir ausführlich besprochen).

S. 285—300: Elisabeth Dauthendey: Die urnische Frage und die Frau, warmherzige Worte, wie sie vielleicht die Gattin eines Urnings, die Mutter eines Männerfreundes, die Schwester eines Eingeborengleichgeschlechtlichen findet, keine wissenschaftliche Leistung, da D. als „unantastbares Ergebnis" wissenschaftlicher Forschung stark umstrittene Fragen hinstellt. So sei der sichere Beweis erbracht, daß das gleichgeschlechtliche Empfinden niemals durch äußere Ursachen erworben, nie anerzogen, stets angeboren sei Die Aufgabe der Verhütung eines schädlichen Geschlechtshasses urnischer Töchter ist gar nicht berührt. Ebensowenig ist die Gleichgeschlechtlichkeit urnischer Dirnen, die im Männeraussaugen und -Quälen Freude empfinden, behandelt, gleichgeschlechtliche Umstürzlerinnen, die im Männerbeschimpfen sich hervortun, bleiben unberücksichtigt, sodaß die Arbeit wissenschaftlichen Anforderungen nicht genügt. — Offenbar soll auch die Arbeit, die klingt wie der Herzensschrei einer unglücklichen Mutter, mehr auf das Gemüt, als auf den Verstand einwirken und dem Herzen der Schreiberin, machen die Worte Ehre, besonders dann, wenn sie der weibweiblichen Liebesabweichung gegenüber frei von Geschlechtshaß ist.

S. 303—389. Kritik der neueren Vorschläge zur Abänderung des § 175 durch Benedikt Friedländer: gipfelnd in dem Verlangen restloser Aufhebung des § 175 R. Str. G., Ausdehnung des § 176, 177, 182 auf das männliche Geschlecht. Auch Friedländer, der im übrigen sogar italienische, französiche, schweizerische Verhältnisse eingehend würdigt, schweigt über die Tatsache, daß durch das Erziehungshaftgesetz („Fürsorge") Mädchen zwischen 14 und 18 Jahren, sobald sie unzüchtig im Sinne sogenannt natürlicher Unzucht waren, auch wenn sie die Unzucht nicht gewerbmäßig betrieben, seit Beginn dieses Jahrhunderts jahrelanger Haft, die bis zum 21. Jahre ausgedehnt zu werden pflegt, verfallen können und oft verfallen. Abgesehen von dieser Lücke (das wissenschaftlich-humanitäre Komitee wird über kurz oder lang zu der Erziehungshaftfrage schon deshalb Stellung nehmen müssen, weil der Zusammenhang zwischen Tribadie und Erziehungshaft in sein Arbeitsgebiet fällt), enthalten F.'s Ausführungen viel Anregendes. So wird die Behauptung nachzuprüfen sein, ob wirklich, wie es nach F.'s Ausführungen glaubhaft erscheint, die strenge Bestrafung des sogenannten Verführers von jugendlichen Mädchen (unter 14 Jahren) den Mädchen meist nichts genützt hat, zuweilen sogar den Tod brachte. Wenn wirklich deshalb Nutten ermordet werden, weil der Nuttenjäger die Zuchthausstrafe fürchtet, so wäre die harte Bestrafung des sogenannten Verführers eine grauenhafte Einrichtung. Jedenfalls zeigt allein schon dies eine Beispiel, wie verwickelt die hierher gehörigen Fragen sind, wie schwer es wird, aus diesen Labyrinthe eine erträgliche Lösung zu finden, wie notwendig aber auch die Fragestellung an sich ist.

S. 351—363 behandelt Undine Freiin von Kerschner die Homosexuellen in Dantes „Göttlicher Komödie."

S. 365—511 behandelt L. S. A. M. von Römer, Nervenarzt zu Amsterdam, den Uranismus in den Niederlanden bis zum 19. Jahrhundert mit besonderer Berücksichtigung der großen Uranierverfolgung im Jahre 1730.

S. 513—524 liefert H. J. Schouten-Haag eine geschichtliche Untersuchung über ein paar merkwürdige Fälle aus der Kriminalgeschichte Frankreichs nach den Memoiren der Scharfrichterfamilie Sanson.

S. 525—603 liefert Hans Freimarck ein Lebensbild der Begründerin der Theosophischen Gesellschaft Helena Petrowna Blavatzky.

S. 607—611 bespricht Iwan Bloch eine Stelle aus Ernst Wagners Roman Isidora.

S. 611—614 bringt M. Birnbaum Briefproben aus dem 18. Jahrhundert.

S. 614-617 ergreift Benedikt Friedländer nochmals, wie schon im vorigen Jahrbuche, das Wort zu der Frage: Schadet die Freigabe des mannmännlichen Verkehrs der kriegerischen Tüchtigkeit der Rasse?

S. 618—684 folgt eine philologische Arbeit des Dr. phil. Paul Brandt über „der παιδων ἔρως in der griechischen Dichtung.“

S. 685—700 stellt Franz von Neugebauer die Litteratur über Hermaphodritismus beim Menschen, soweit sie nicht schon früher berücksichtigt wurde, zusammen.

S. 701- 886 folgt die Bibliographie aus der Feder des Dr. jur. Numa Prätorius, die sachlich berichtet über die Forschungs- und Schriftwerke von Freunden und Gegnern des Komitees, an den sachlichen Bericht eine Besprechung vom Standpunkte des Komitees aus knüpfend.

S. 887—940 gibt Hirschfeld den Jahresbericht, aus dem ich folgendes erwähnen will:

Die Arbeit H.'s hat eine Verschärfung der richterlichen Auffassung von der Gleichgeschlechtlichkeit zur Folge gehabt, wenigstens in Liegnitz, wo das Landgericht aus dem leidenschaftlichen Tone der Briefe zwischen zwei Männern, ferner aus der festgestellten mannmännlichen Veranlagung und aus festgestellten gleichgeschlechtlichen Handlungen den Tatbestand des § 175 folgerte, ohne sich darauf einzulassen, erst zu prüfen, ob eine immissio in anum stattfand. (Alle Einzelheiten hier anzuführen, würde zu weit führen).

Ebenso haben auch das Bezirksgericht und das Obergericht zu Windhuk nach Angabe von Numa Prätorius bisher nicht übliche Strenge geübt.

Bemerkenswert ist der Beschluß des Komitees, an jeden nach § 175 Verurteilten eine Trostschrift zu senden, die im Auszuge wiedergegeben sei.

> „Das unterzeichnete Komitee hat mit Bedauern davon Kenntnis er-
> „halten, daß Sie eines der 500 bis 600 jährlichen Opfer des § 175 R. Str. G.
> „B. geworden sind. Es steht nicht in unserer Macht, die Folge dieses nach
> „unserer Ansicht ungerechten Gesetzes völlig von Ihnen abzuwenden, wohl
> „aber hoffen wir, Sie durch Zuspruch und Aufklärung abschwächen zu
> „können. Das ist der Zweck dieser unserer Zusendung.“
>
> „Die Forschungen einer großen Anzahl bedeutender Ärzte und
> „Naturforscher haben übereinstimmend gezeigt, daß die Verstöße gegen
> „§ 175 die Folgen einer natürlichen eingeborenen Veranlagung sind, die
> „niemandem zur Schuld oder Schmach angerechnet werden kann und auf
> „welche daher der Ausdruck des Gesetzes „widernatürliche“ Unzucht nicht
> „im geringsten zutrifft. Sie haben endlich auch keinen Grund, sich wegen
> „dieser Ihrer Neigung vereinsamt zu fühlen. Die statistischen Erhebungen
> „des unterzeichneten Komitees haben dargetan, daß ungefähr 1,5% aller
> „Männer homosexuell ist — so nennt man diejenigen, deren Geschlechts-
> „trieb sich ausschließlich auf Personen des gleichen Geschlechts richtet
> „— und etwa dreimal so viel, also 4,5% bisexuell sind, d. h. daß sich
> „bei ungefähr 4,5% der eingeborene Geschlechtstrieb sowohl auf männ-
> „liche, wie auf weibliche Personen richtet. Hiernach können Sie selbst

„ungefähr berechnen, wieviele Genossen Sie — unbekannterweise — in „Ihrem Heimatorte haben mögen. Die Homosexualität ist sehr viel häu„figer, als sie zu sein scheint und als Sie ahnen können. Denn es gibt „kaum eine natürliche Neigung, die so ängstlich und so sorgfältig ver„borgen gehalten wird. Auf Grund unserer eingehend begründeten Veran„schlagung werden von den Tätern nur etwa 0,3$^0/_0$— 3 von 1000 — von „den Taten aber gar nur etwa 0,007$^0/_0$—7 von 100000 — „bestraft." Sie „haben also das Unglück einer dieser wenigen zu sein, sei es nun, daß „Unvorsichtigkeit, Eifersucht, Rachsucht oder eine Verkettung unglück„licher Umstände Ihre Tat hat ruchbar werden lassen.

„Es ist gewiß die Pflicht eines guten Staatsbürgers, bestehende „Gesetze, selbst wenn sie verkehrt sind, nach Kräften zu achten, und „deswegen geben wir Ihnen den ernstgemeinten Rat, so lange Sie sich in „Deutschland aufhalten, Ihren Trieb zu zügeln und erneute Gesetzesüber„tretungen, soweit es Ihnen möglich ist, zu vermeiden. Bei vielen Menschen „ist allerdings der Geschlechtstrieb stärker, als alle guten Vorsätze, neun„mal widerstehen sie der Versuchung, beim zehnten Male erliegen sie und „verletzen das Gesetz wider ihren Willen.

„Wenn wir auch, wie gesagt, nicht imstande sind, die Ihnen auf„erlegte Gefängnishaft zu erlassen oder ungeschehen zu machen, so wollen „wir doch versuchen, Sie von allzu heftigen Selbstvorwürfen und von dem „Gefühle der Vereinsamung zu befreien. Ferner sind wir gerne erbötig, „auf Ihren Wunsch Ihre Angehörigen, Freunde, Vorgesetzte, Arbeitgeber, „Lehrherrn durch Zuwendung geeigneter Schriften darüber aufzuklären, „daß Sie zwar vielleicht ein in Deutschland noch bestehendes Gesetz ver„letzt, aber dennoch kein eigentliches Unrecht begangen haben und kein „lasterhafter Mensch zu sein brauchen. Wir stellen Ihnen anheim, sich „mit dem unterzeichneten Komitee in Verbindung zu setzen, das aus einer „großen Zahl von Männern aus allen Kreisen der Bevölkerung — vom „höheren Adel bis zum Arbeiter — besteht und sich die Aufklärung über „diese Naturveranlagung und den Kampf gegen § 175 zur Aufgabe gestellt „hat. Wenn Sie glauben, daß wir Ihnen in irgend einer der erwähnten „Beziehungen nützlich sein können oder wenn Sie das Bedürfnis fühlen, „selbst an unserem Kampfe teilzunehmen, um für die Zukunft das Ihnen „widerfahrene Unrecht von zahllosen Mitmenschen abzuwenden, so bitten „wir Sie, sich vertrauensvoll an uns zu wenden"

Ich will heute nicht näher eingehen auf die Fragen, die sich bei dieser Art Aufklärung aufdrängen müssen. Das halte ich für Aufgabe der wissenschaftlichen Sonderarbeit und der Geistlichen und Ärzte, denen derartig „aufgeklärte" Knabenfreunde, Männerfreunde und Strichjungen zur seelischen Behandlung überwiesen werden.

Nur auf einen Punkt will ich hinweisen:

In E. Roth und A. Leppmann, gerichtliche Heilkunde (Abteilung I des 2. Bandes der sechsten Auflage von „Schlockow's Kreisarzt" 1906) wird die „konträre Sexualempfindung" als eine in der Mehrzahl der Fälle weder neuronoch psychopathologische Erscheinung aufgefaßt.

Auch derjenige, der den Theorien des Jahrbuchs nicht ganz zustimmt, kann aus anderen als H.'s Gründen für die versuchsweise vorläufige Aufhebung des § 175 seine Stimme in die Wagschale werfen.

W. **Hammer**, Berlin.

(6.) **Dr. Heinrich Pudor: Katechismus der Nacktkultur.** Dauerhaft gebunden Preis 0,95. 83 Seiten klein Oktav, (Berlin: H. Pudor's Verlag, 1906).

In 11 Kapiteln schildert Pudor die Grundzüge derjenigen Richtung in unserm Vaterlande, die nacktes Auftreten beider Geschlechter als Ziel hinstellt. Die günstige Wirkung der Sonne auf die nackte Haut, die Hautatmung, Geschichte des Luftbades, Wesen und Anwendung des Luftbades, Lebensalter, Zeltleben (Vagabunderie), Aussprüche bedeutender Verstorbener über Luftbad und Nacktpflege, ebensolche bedeutender Zeitgenossen, Briefe an den Herausgeber die sich z. Teil für „Nacktkoeduktion" aussprechen. In einer Rundfrage hat Puder folgende Fragen von hervorragenden Männern sich beantworten lassen:

I., Glauben Sie an die Nacktheit als künstlerisches Ideal?

II., Glauben Sie an die Nacktheit als Sport und gymnastisches Ideal und wichtiges Mittel zur Paedagogik?

III., Glauben Sie an die Nacktheit als hygienisches Ideal?

VI., Glauben Sie an die Nacktheit als Kulturideal?

V., Glauben Sie, daß die Kleidung für die Naturschäden auf sittlichem und körperlichem Gebiet sehr wesentlich verantwortlich zu machen ist?

Im 11. (Schlußkapitel) stellt Pudor Lebens- und Gesundheitsregeln auf. Zwanzig Abbildungen zum Teil von hervorragenden Nacktschönheiten erläutern die Schrift.

H.

(7.) **Nelly Wolffheim: Zur Geschichte der Prügelstrafe in Schule und Haus.** Eine pädagogische Studie. 72 Seiten. Preis 1 M. (Berlin, Verlag von Ernst Frensdorff.)

Das Schriftchen ist der Oberin des Pestalozzi-Froebel-Hauses I. zu Schöneberg bei Berlin, Clara Richter, zugeeignet und behauptet, die meisten modernen Erzieher seien Gegner der Prügelstrafe. Verfasserin stellt sich die Aufgabe, nachzuweisen, daß die Ansicht, Prügel wirkten nachteilig auf das Kind, nicht neu sei, sondern von Alters her in „fortgeschrittenen" Geistern bestanden habe.

Gleich der erste „fortgeschrittene Geist", dessen Verse die Erzieherin „erfrischend anmuten", wird mit Unrecht als Gegner der Prügelstrafe hingestellt.

Walter von der Vogelweide singt allerdings in einem Gedicht:

„Nieman kan beherten
Kindes Zucht mit Gerten"

Allein dieses Gedicht ist für seinen Zögling, den späteren König Heinrich VII., gemacht, damit sich bei dem Knaben des Ehrgefühl rege und ihm ein Wort so viel als Schlag gelte.

Eben Walter war es, der die Erziehung des halsstarrigen Knaben, den er nicht schlagen wollte, niederlegte mit dem Bedauern, daß der Knabe für eine Rutenstrafe zu alt sei:

„Du bist der Rute leider allzu groß,
Dem Schwert noch zu klein.“

An anderer Stelle beklagt Walter, die Zuchtlosigkeit der Jugend, die die Rute nicht mehr zu fühlen bekomme:

„Wer Zucht bewahrt, der heißt ein Gauch.
Nehmt war, wie sehr der Umfug weiter dringt!
Die Rute fühlten sonst die Jungen.
Ob ihrer lästerlichen Zungen;
Nun gilt das für Würdigkeit:
Sie prahlen jetzt (d. h. wo die Rute nicht mehr angewandt wird)
Und schelten reine Frauen.“

Und gleich der zweite Theoretiker gegen die Prügelstrafe, der masochistisch angehauchte Rousseau, ließ Ausnahmen gelten und wünschte, daß die Kinder, die eine Fensterscheibe zerbrachen, Tag und Nacht vom Winde umweht würden, sich auch zwecks natürlicher Bestrafung erkälteten; die ganze Schrift ist ein Loblied auf die Rute mit wenigen Ausnahmen, meist Zusätzen der Verfasserin, die den Anschein erweckt, als ob verständnisvolle Leitung, liebevolle Behandlung und Rutenbenutzung Gegensätze seien, während doch jeder Erfahrene weiß, daß ohne Prügel die gleiche Roheit der Gesinnung offenbart werden kann, wie sie sich bei einem Peitschsüchtigen zu zeigen pflegt und daß der Mißbrauch den weisen Gebrauch nicht aufhebt.

Weitere Auszüge aus Zeitungsartikeln sind nicht nachgeprüft, sodaß sie der Beweiskraft entbehren.

Selbst Ellen Key hält die Rute bei einigen Kindern für „unentbehrlich“, dabei gerade in drei ersten Lebensjahren! Also Schwächliche, dem unbewußten Leben nahestehende sollen zuweilen geschlagen werden!

Fr. W. Foerster ist gegen „alle starken Eingriffe in das zarte Nervensystem der Jugend.“ Dabei wird ganz vergessen, daß die Ersatzmittel der Prügelstrafe die allerschlimmsten Eingriffe in das Nervensystem darstellen, besonders dort, wo unter dem Deckmantel der Menschlichkeit anscheinend unbedeutende unschuldige Mittel angewandt werden. So soll m. A. nach der Erzieher wissen, welche furchtbaren Seelenqualen er einer Lesbierin bereitet, die er von der Spree nach dem Rheine sendet, wo sie fern von ihrer Freundin, ohne jede Verbindung mit allem, was sie lieb gewann, genau so geschlagen ist, wie nach der Züchtigung mit dem Stocke; doch ein Unterschied besteht: hier bei der Prügelei ist die vielleicht als nützlich erkannte Grausamkeit deutlich wahrnehmbar — dort verschleiert, für ganz gewiegte Seelenkenner bemerkbar. Welche Gefahren größer sind, die Gefahren einer offenen Rauhigkeit oder die einer versteckten Grausamkeit, mag der Leser entscheiden. Geradezu verfehlt muß die Unterstellung der Verfasserin erscheinen, als ob die Anhänger einer weisen Verwendung aller uns zugänglichen Erziehungsmittel ohne bewußtes Verantwortlichkeitgefühl oder mit gemindertem Verantwortlichkeitgefühle handelten.

Trotzdem kann das Büchlein für Denkende empfohlen werden, da es zeigt, welche Ausartungen mit der Anwendung der Prügelstrafe verbunden sein können und zum Teil verbunden waren und da es die Ansichten von mehr als siebzig Gewährsmännern (hoffentlich etwas weniger ungenau wie bei Walter v. d. V., dessen Worte ich nachprüfte) zusammengestellt hat.

H.

(7) **Hans Wegener: Wir jungen Männer!** Das sexuelle Problem des gebildeten jungen Mannes vor der Ehe, Reinheit, Kraft, Frauenliebe, 216 Seiten Preis M. 1,80. (Verlag von Karl Robert Langewiesche-Düsseldorf).

„Ein Buch, das nicht wert ist zweimal gelesen zu werden, ist auch nicht wert, daß man es einmal ließt“ ist der Wahlspruch des Verlages, der durch Veröffentlichungen wie Carlyle's „Arbeiten und nicht verzweifeln“ im ernsten Buchhandel vorteilhaft bekannt ist.

Die Doppelnatur des Liebestriebes bewirkt, daß neben der lebenbejahenden (hedonistischen) die lebenverneinende (asketische) Richtung um Anhänger werben. Hans Wegener sucht einen gangbaren Mittelweg in der Frauenfreundschaft vor der Ehe und der Frauenliebe in der Ehe.

Der erste Abschnitt (Ehre des Mannes) klingt aus in die Mahnung: Wir wollen nicht mehr Sklaven sein der Maschine, nicht mehr in den goldenen Ketten des Geldes gehen, sondern wir wollen sie beherrschen. Sie sollen uns dienen, aber wir sind uns zu schade, um uns ihnen zu opfern.

Im zweiten Abschnitt (Geschlechtstrieb) wird behauptet, daß die Theorien, welche Geschlechtsfreiheit forderten, nur in den Wunsche der Selbstentschuldigung wurzelten. „Wie kann sich der Mensch den Herrn der Welt nennen, solange er die ihm am nächsten liegende, die gewaltigste Naturmacht, die Geschlechtskraft nicht unter seine Botmäßigkeit zu bringen vermag? Es ist der Wille der entscheidet!“

Im dritten Abschnitt „Von den Frauen“ wendet sich Verfasser gegen die sinnlose Unterscheidung zwischen der Geschlechtsehre der eigenen Schwester und derjenigen anderer Mädchen, ferner gegen den Verkehr mit Dirnen, gegen das Verhältniswesen, in dem Kräfte verbraucht werden, der wir bedürfen für die Ehe und die größten Taten unseres Lebens, für die Erzeugung eines neuen Geschlechtes. Frauenfreundschaft vor der Ehe mit bewußter Ausschaltung des Grobsinnlichen („der Sinne“) wird empfohlen.

Auf die Freundschaft folge Verlöbnis und Heirat: Wo nicht ernste Pflichten es verbieten, da sündigt der Mann, der allein bleibt. Ein reines Mädchen, im Schutze des Elternhauses aufgewachsen, setze in der Regel bei ihrem Verlobten dieselbe Reinheit voraus. Falls er nicht jungfräulich sei, solle sich daher der Verlobte ein Herz fassen und sagen, was da zu sagen sei.

Im vierten Abschnitt „Genuß und Arbeit“ werden die Wege beschrieben, selbst aus der eintönigsten Arbeit einen Genuß zu schaffen und die Störung der Arbeit durch die Gaukelgebilde sich bemerkbar machender Lüsternheit zu meiden oder einzuschränken, eine andere Erholung zu schaffen, als Verkehr in Mädchenkneipen und Aufenthalt in einer mit Patschuli und Kölnischen Wasser geschwängerten Dunsthülle.

Im Abschnitt V (Gesundheit) werden die Hülfsmittel angegeben, dem Geist zur Beherrschung des Leibes zu verhelfen. Bei Verstopfung wenn auch nur bedingt zur Anwendung des Wassereinlaufs zu raten, halte ich für Sache der ärztlichen Einzelberatung, damit die Gewöhnung an das starke Reizmittel der Darmnerven nicht eintritt. Mit Recht wendet sich W. gegen die unter Jünglingen weit verbreitete Annahme, daß etwa in der Ehe eine dauernde Befriedigung des Triebes möglich sei.

Im VI. Abschnitt behandelt W. den Einfluß der Geschlechtskrankheiten auf die Nachkommenschaft. Davon, daß die Lustseuche dort am verhängnisvollsten rast, wo seit vielen Geschlechtern keine Erkrankung erworben wurde, wird nichts erwähnt. Mit Recht betont W. daß die Selbstzucht der Erziehung Anfang ist.

Im VII. Abschnitt behandelt W. die Reinheit vom volklerischen Gesichtspunkt aus, um in einem Schlußwort darauf hinzuweisen, daß die Reinheit den Sinn für neue Gesichtspunkte erschließt.

„Wir erleben an uns, daß die geschlechtliche Reinheit unser Unterscheidungsvermögen für Echtes und Unechtes, Wahres und Unrechtes schärft. Wir bekommen Sinn dafür, daß es nicht materielle Anstöße sind, die im Grunde die Dinge weiter bewegen. Wir werden des Geistes, des Willens, der übermaterieller Kraft, die in uns wohnt, uns bewußt. Die Geisteswelt fängt an, sich uns zu erschließen.“

„Wir haben eine neue Höhe erstiegen. Wir sind hinauf getragen worden. Nun schauen wir zurück. Was war es, das uns die Kraft gab, uns hinaufzuarbeiten und doch nicht vom Schwindel ergriffen zu werden? Was gab uns den Willen rein zu werden für uns und für andere? Wir hatten es Kultur genannt, den individualisierenden Zug unserer Zeit; das ewig Moderne; und nun spüren wir, daß die Kraft all dieser Motive der unbekannte Gott war, dem wir Altäre bauten. Jetzt hat er uns berührt, jetzt hat er uns angeschaut.

Erst aus der Ferne!

Aber hat uns der Unbekannte so hoch gehoben, wie sollte uns der Vertraute nicht weiter helfen . . .“

Das Werk Wegeners stellt eine der geschicktesten Werbeschriften für ernste Lebensführung dar. Fern vom Geschlechthaß mit warm empfundenen Freundschaftsworten wirbt es Anhänger. **Wilhelm Hammer-Berlin.**

III. Aus der Tagesgeschichte.

(1.) Arzneibuch.

Der Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamts, zugleich Vorsitzender des Reichs-Gesundheitsrats, richtet vor Beginn der Vorarbeiten zu einer neuen Ausgabe des „Arzneibuches für das Deutsche Reich“ an die für die Angelegenheit sich interessierenden Herren Ärzte, Tierärzte und Apotheker das Ersuchen, ihre Wünsche, die sich auf die Neuausgabe beziehen, bekanntzugeben, insbesondere sich über die auf Grund ihrer Erfahrungen empfehlenswerte Aufnahme neuer oder Streichung offizieller Arzneimittel zu äußern.

(2.) Antrag des Hamburg-Altonaer Zweigvereins an den Vorstand des Deutschen Zweiges der J. A. Föderation.

Der Vorstand des Hamburg-Altonaer Zweigvereins ersucht den Vorstand des „Deutschen Zweiges" zu veranlassen, daß in den Städten, wo Bordelle sind, Anträge wie der unten abgedruckte, bei den Polizeibehörden eingebracht werden.

Hamburg, September 1906.
Paulstraße 25, II.

An die Hamburgische Polizeibehörde. Abteilung: Sittenpolizei,

z. H. Herrn Rat Dr. Stührken.

Der Hamburg-Altonaer Zweigverein der intern. Föderation richtet an die Hamburger Polizeibehörde das Gesuch, eine Verfügung dahin zu erlassen, daß in den Stuben sämtlicher Bordelle in Hamburg nachstehende Weisung in Form eines Plakats mit großen, leserlichen Buchstaben anzubringen ist.

> Achtung!
>
> Die unter den Prostituierten so vielfach verbreitete Ansicht, daß der Bordellinhaber berechtigt ist, sie, wenn Schulden vorhanden, wider ihren Willen im Bordell zurückzuhalten, ist unrichtig. Ein Bordellwirt, der das tut, macht sich der
>
> Freiheitsberaubung
>
> schuldig, welche nach § 239 des Strafgesetzbuches mit Gefängnis, je unter Umständen mit Zuchthaus bestraft wird.
>
> Des weiteren ist kein Bordellwirt berechtigt, einer verschuldeten Prostituierten ihre Sachen vorzuenthalten, um ihr so das Fortgehen zu erschweren oder unmöglich zu machen.

Begründung.

Die mitarbeitenden Frauen unseres Vereins haben wiederholt in Erfahrungen gebracht, daß die Bordellwirte die Prostituierten, wenn sie das Bordell verlassen wollen, auf Grund der von ihnen gemachten Schulden zurückhalten. Das kann nur geschehen, wenn die Mädchen in Unkenntnis über die gesetzlichen Bestimmungen sind und wäre durch die in Vorschlag gebrachte Maßnahme zu beheben. Den Antragstellern ist es wohl bekannt, daß eine polizeiliche Verfügung existiert, welche verhindern soll, daß die Insassen dem Bordellwirt verschuldet werden; wie wenig dieselbe aber Beachtung findet, ist der Hamburger Polizei wiederholt durch die Arbeit des unterzeichneten Vereins nachgewiesen worden.

Jede Maßnahme aber, die dazu dient, Frauen, die dieser schmachvollen Existenz zum Opfer gefallen sind, vor der gewissenlosen Ausbeutung der Bordellwirte zu schützen, sollte von den Behörden in Anwendung gebracht werden.

Aus dieser Erwägung hoffen die Antragsteller auf Bewilligung ihres Gesuches und sehen einer diesbezüglichen Antwort entgegen.

(3.) Achtundeindrittel Pfennig für die Untersuchung

bezahlt die Stadt Metz ihren Schulärzten, von denen jeder 1000 Kinder monatlich mindestens (!) zweimal zu untersuchen hat. Jeder der vier Schulärzte erhält dort laut Reichsmedizinalanzeiger vom 28. Sept. 1906 für wochentäglich achtzig Untersuchungen jährlich zweitausend Reichsmark Gehalt.

(4.) Die Gießener Tanz-Studenten.

Eine Petition der Darmstädter Mädchen anno 1829.

Ein Freund der „Frankf. Ztg." stellt ihr das Manuskript einer Petition zur Verfügung, die am 15. Ianuar 1821 von 72 Darmstädter Mädchen an den hessischen Landtag gerichtet und in der dieser ersucht wurde, den Plan einer Verlegung der Gießener Universität nach Darmstadt auch unter dem Gesichtspunkte der „Heiratsnot" unter der weiblichen Bevölkerung der Residenzstadt erwägen zu wollen. Der jungen Damen bewegliche Klage spricht sich über die Tanz- und Heiratskalamität in ihrer Stadt so offenherzig aus, so daß die Urkunde für die Erforschung des weiblichen Liebestriebs wertvoll erscheint. Sie lautet wörtlich:

Hochwürdige, Hochachtbare Ständeversammlung:

So wie es bereits allgemein bekannt ist, so ist es auch zu unsern Ohren gekommen, daß Sie, die hohe Ständeversammlung, sich dermalen mit der Frage beschäftigen, „ob es nicht räthlich und vortheilhaft sey, die Gießer Universität nach Darmstadt zu verlegen?" Mehrere und sehr bedeutende Gründe sind bereits für die Ausführung dieses Projekts angeführt worden, und in dem Gange der Untersuchung darüber werden sich noch manche Thatumständen darlegen, welche ebenfalls sehr dringend für die Genehmigung dieses Antrags sprechen. Auch wir haben uns unterstanden, in Betreff dieses Punktes der Hohen Ständeversammlung zitternd, jedoch vertrauensvoll, eine bescheidene unterthänige Bitte und hierin noch einiges vorzutragen, was gewiß diese unsere demüthige Bitte rechtfertigen wird.

Seit mehreren Jahren ist die Bevölkerung Darmstadts zu einem hohen Grad gestiegen; unverhältnismäßig stark hat aber unsere Zal, die Zal der heurathsfähigen und heurathslustigen jungen Mädchen zugenommen. Bei weitem hingegen geringer ist die Zal solcher junger Männer. Was ist nun die traurige Folge? Wenige nur von uns und mit unter sehr spät, kommen unter die Haube, viele aber von uns, sogar mitunter die allerschönsten, bleiben auf den Bällen sitzen. Traurige Gefühle regen sich bei der Erinnerung hieran in unserer Brust. O! glauben Sie, Hocherleuchtete Väter des Vaterlandes, dieselbe glänzende Wänden, welche täglich Zeugen Ihrer Weisheit sind, schließen viele tausende Seufzer der vernachlässigten Sehnsucht in sich und schimmern oft von den Perlenkränzen der bittersten Tränen. Ach! wenn nur diese Wänden reden könnten, dann wären wir wegen des besten Versprechens unbesorgt. Noch größer aber wird das Unglück, seitdem unter so manchen jungen Herrn, sogar unter den besten Tänzern, die menschenfeindliche Mode eingerissen ist, nicht nur auf keinen Bällen zu tanzen, sondern sogar schadenfroh in Stiefeln dazustehen und unsere sitzen bleibende Schwestern zu beobachten und zu zählen; ach! die schreckliche Ursache so manches Jammers und mancher Ohnmacht eines tiefgekränkten unschuldigen Wesens.

Eine besonders empörende Sitte herrscht aber unter den jungen Männern, in Hinsicht des Heirathens des von uns zuerst angeführten Grundes. Fast die größte Zal sucht etwas darin, ihre Gattinnen auswärts zu suchen. Besonders hat man sich hierin seit einiger Zeit nach Gießen gewendet; sind die Gießener Mädchen wirklich so schön und liebenswürdig! Die Bescheidenheit verbietet, zwischen denselben und uns über diesen Punkt eine Parallele zu ziehen. Nur en passant, und um uns hierin doch nichts zu vergeben, wollen wir hier nur anführen, daß mehrere Reisebeschreibungen als einer Merkwürdigkeit der großen Anzahl schöner Mädchen zu Darmstadt Erwähnung thun.

In den oben angeführten, für uns so nachtheiligen und traurigen Tatsachen nun ist Gießen wirklich ganz beispiellos vor Darmstadt begünstigt. Dort herrscht Lust und Freude in den Hallen Terpsichoren's. Die Söhne der Mußen und des Mars bieten alle Kräfte auf und wetteifern in ritterlichen Galanterien, den Ruhm und den Glanz der Damen zu verherrlichen, und das Vergnügen in ihre Nähe zu zaubern. Dort blüht ewige Jugend; denn das Mädchen von 15 Jahren darf dort schon an einen Freier, wenigstens an einen Liebhaber denken. Wir, so oft von den süßesten Empfindungen, kennen die Liebe nur noch aus den Romanen, und müssen uns mit den Idealen begnügen.

Was uns im glücklichsten Falle bescheert ist, das sind 30, 40, auch sogar 50jährige ernsthafte und gleichgültige Freier, und wir müssen dabei mit gepreßtem Herzen zusehen, wie sich die Gießener Mädchen an dem Besitz unserer Idealen erfreuen und in der Wirklichkeit die Süßigkeiten jenes Lebens genießen, welche bei uns nur die vorherrschenden Momenten unserer Idealen sind, wie sie im Ueberfluß von Tänzern soviele derselben abweisen müssen, die uns so willkommen wären! Gräßlich und schauderhaft war es uns zu vernehmen, wie im vergangenen Jahre die preußischen Offiziere von Wetzlar, die in der schönsten Absicht zu Tanzen nach Gießen gekommen waren, beinahe keine Tänzerinnen bekommen konnten. O! wieviel hätten wir darum gegeben, sie bei uns zu sehen!!!

Möchten daher diese traurigen, aber doch so wahrhaften Schilderungen unserer betrübten Situation die Gemüther einer Hochzuverehrenden Ständeversammlung zur Erfüllung unserer nachstehenden flehendlichen Bitte bewegen:

„doch recht bald die Universität Gießen von dort weg und hierher nach Darmstadt „in unsere beseligende Nähe transferieren zu lassen."

Einer Hochwürdigen Hochachtbaren Ständeversammlung für diejenigen welche der Eile wegen nicht unterschreiben konnten,

pro curatorio nomine.

Darmstadt, den 15ten Februar 1821."

Folgen 72 Unterschriften.

Die Darmstädter Mädchen haben mit ihrer flehentlichen Petition weniger Glück gehabt als jüngst die Krefelderinnen, denen die Universität Gießen wurde nicht nach Darmstadt verlegt.

(5.) In welchem Alter ist ein Mädchen geschlechtsreif?

Ebenfalls wertvoll für die Frage: in welchem Alter ist ein Mädchen geschlechtsreif, sowie für die Beurteilung der Grenzfragen der Heilkunde und der Rechtsgelehrtheit ist die Nachricht, daß in St. Johann a. d. Saar eine kaum vierzehn Jahre alte höhere Tochter Zwillinge gebar, als deren Vater ein Unterprimaner gilt. (Berliner Morgenpost vom 11. 10. 1906.)

(6.) Die Pflicht zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses besteht auch nach dem Tode des Patienten weiter.

Diese wichtige Entscheidung hat jetzt das Oberlandesgericht zu Dresden nach dem „Sächs. Archiv für Rechtpflege“ gefällt. Ein Fräulein erhob gegen die Erben eines Verstorbenen eine Geldforderung, weil dieser eine ansteckende Krankheit auf sie übertragen hatte, infolgedessen ihre Gesundheit untergraben wurde. Das Gericht würde ihren Anspruch auf Schadenersatz anerkannt haben, wenn sie in der Lage gewesen wäre, seine Berechtigung zu beweisen. Hierzu bedurfte es des Zeugnisses des Arztes, der ihren verstorbenen Freund behandelt hatte. Der Arzt verweigerte seine Aussage auf Grund des § 300. Die hinterbliebenen Brüder des Verstorbenen weigerten sich ebenfalls, den Artzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden. Demgegenüber betonte die Klägerin, daß eine Bestrafung des Arztes wegen Preisgabe des Berufsgeheimnisses nur auf Antrag des Patienten selbst erfolgen könne; da der Patient gestorben sei, habe der Arzt keine Bestrafung zu erwarten. Das Gericht erkannte an, daß das Recht des Klageantrages nicht vererblich sei, wenn auch die Brüder Erben des Verstorbenen seien, hätten sie nach § 184 des Reichsstrafgesetzbuches weder das Recht zur Verfolgung von Verleumdungen des Verstorbenen, noch auch das Entbindungsrecht vom Geheimnis, denn dieses sei nicht rein vermögensrechtlicher, sondern rein persönlicher Natur und demgemäß nicht vererblich. Das Interesse der Klägerin, für welche zweifellos die Möglichkeit des Obsiegens durch die ärztliche Weigerung sehr verkümmert werde, genüge aber nicht, um den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden, denn die Rücksicht auf das materielle Interesse einer Partei könne nicht als eine solche anerkannt werden, die der Verschwiegenheitspflicht vorzugehen hätte. Infolge des Todes des Patienten könne der Arzt überhaupt nicht mehr von dieser Pflicht entbunden werden. Grundlage derselben sei das vom Patienten dem Arzt geschenkte Vertrauen, das müßte der Arzt auch nach dem Tode des Patienten in Ehren halten und somit würde die Schweigepflicht nach dem Tode des Patienten perpetuiert. Diese Entscheidung ist auch für die Fälle von prinzipieller Bedeutung, in denen der Arzt von Versicherungsgesellschaften um Auskunft über die Todesursache beziehungweise über die dem Tode eines Versicherten vorangehenden Krankheitsumstände ersucht wird.

(7.) Schadenersatz nach einer unglücklichen Röntgenbehandlung bei Psoriasis.

Nach langer Dauer des Prozesses und nach vielen Vertagungen wurde vor einigen Tagen ein für den betroffenen Arzt sehr unliebsames Urteil gefällt. Im Jahre 1902 kam ein städischer Brückenverwalter wegen einer Psoriasis zum Wiener Syphilidologen (und Dermatologen) Prof. L. Zu jener Zei war die Röntgenbehandlung im Schwunge, und L. verwies den Kranken an den Privatdozenten für Radiologie Dr. H., den damaligen Leiter des Röntgeninstituts im Wiener Allgemeinen Krankenhause. Bei der Behandlung der Psoriasis mit Röntgenstrahlen erlitt nun der Brückenverwalter schwere Brandwunden am Rücken, die ihn monatelang ans Krankenlager fesselten und von denen er heute noch nicht völlig hergestellt ist. Aus diesem Grunde verklagte nun der Verletzte Prof. L. und Dr. H. solidarisch beim Zivillandesgerichte auf Zahlung von 40 0000 Kronen Schmerzensgeld, 4732 Kronen Heilungskosten und 500 Kronen Verdienstentgang. Und zwar macht die Klage dem Professor den Vorwurf, daß er statt anderer, erprobter und ungefährlicher Behandlungsmethoden für die Psoriasis die zu jener Zeit noch nicht genügend bekannten Röntgenstrahlen „verordnete“, was bei dem damaligen Stand der Wissenschaft einem Experimente gleichkam und daher unzulässig war; dem Radiologen wieder wird vorgeworfen, daß er die Röntgenbestrahlung unvorsichtig überwacht und daß er unrichtige Dosen angewendet habe, was die für den Kläger so verhängnisvollen Folgen nach sich zog. Beide Ärzte gemeinsam hätten es aber unterlassen, den Kranken auf die möglichen Nachteile der Röntgenbehandlung aufmerksam zu machen. Bei der Schlußverhandlung bestritten die Angeklagten durch ihren Rechtsanwalt, daß die Röntgenbehandlung im Jahre 1902 bei Psoriasis noch ein unzulässiges Experiment gewesen sei, da man schon seit dem Jahre 1898 Röntgenstrahlen gegen die Schuppenflechte angewendet habe, ohne daß sich dagegen bedeutende Stimmen erhoben hätten; zweitens sei die Verletzung des Kranken nichts anderes als ein unglücklicher Zufall, für den Dr. H. nicht verantwortlich gemacht werden könne; dies um so weniger, als gerade er eine Reihe von Publikationen über über Röntgendosierung verfaßt habe, auf Grund deren ihm die Privatdozentur verliehen wurde. Weiter erklärten die Angeklagten, daß man die Ärzte denn doch nicht verpflichten könne, ihre Kranken auf alle möglichen Eventualitäten einer Behandlung aufmerksam zu machen, da sonst die Ausübung der Heilkunde ein Ding der Unmöglichkeit würde. Als Sachverständiger in dieser Frage wurde neben den Wiener Gerichtsärzten der Berliner Dr H. E. Schmidt vorgeladen. Trotz der entlastenden Aussagen der Sachverständigen wurde Dr. H. verurteilt, dem Beschädigten 35 000 Kronen Schmerzensgeld, 5000 Kronen Heilungskosten und Verdienstentgang zu zahlen und für die nicht unbeträchtlichen Prozesskosten aufzukommen. Prof. L. wurde freigesprochen. —

(D. M. W. 1906, 22).

IV. Aus Vereinen und Versammlungen.

(1.) **Verein für innere Medizin. Wien 5. März 1906. Demonstration eines frischen Sektionspräparats von Hirnsyphilis,** von Dr. Hans Kohn. Der jetzt 39jährige Bankbeamte erkrankte vor zehn Jahren an einer ganz plötzlich aufgetretenen Geistestörung, die wegen Pulsverlangsamung, leichter Temperatursteigerung und Stauungspapille auf eine anatomische Läsion des Gehirns zurückgeführt werden konnte. Anamnese war nicht zu erlangen, so wurde wegen der Möglichkeit einer Syphilis eine Schmierkur eingeleitet mit dem Erfolge, daß Patient nach etwa sechs Wochen vollkommen geheilt war. Da aber die Anamnese, auch nachher, absolut negativ blieb und die Möglichkeit eines andern akuten Hirnprozesses, z. B. Encephalitis, vorlag, so wurde zunächst von weiterer Merkurbehandlung Abstand genommen. Aber nach zwei Jahren Eintritt einer rechtzeitigen Hemiplegie mit Sprachstörung. Erneute spezifische Kur brachte wiederum vollkommene Heilung. Nunmehr hielt Vortragender sich zu einer intermittierenden spezifischen Kur berechtigt, und Patient blieb im Laufe der weiteren acht Jahre vollkommen verschont und berufsfähig. Vor drei Wochen trat aber eine leichte Sprachstörung mit einer Paralyse des, auffälligerweise, linken Armes ein. (Wortverständnis und Schreiben blieb erhalten.) Nach etwa 15 Tagen folgte tiefes Coma, in welchem der Patient gestern verstarb. Sektion: Eine ganz enorme Sklerose sämtlicher Gehirnarterien, eine alte Zyste im rechten Schläfenlappen und ein frischer, großer Blutherd im linken Pedunculus cerebri, außerdem in der aufsteigenden Aorta ein markstückgroßer, ins Lumen vorspringender Buckel.

Daß es trotz intermittierender Behandlung nicht gelungen ist, den schließlichen traurigen Ausgang abzuwehren, ist deprimierend, bei einiger Überlegung aber doch verständlich. Die intermittierende Kur hat eben vermutlich keinen sicheren Präventivwert, sondern es scheint, daß sie nur in der Weise wirkt, daß sie zur Zeit der Kur zufällig im Körper sich entwickelnde syphilitische Prozesse im Keime erstickt. Damit aber, daß wir einen solchen gummösen Prozeß in einer Arterie zum Schwinden bringen, stellen wir keine Restitutio ad integrum her, sondern es tritt nur an Stelle des gummösen Prozesses unter Verlust des elastischen Gewebes ein Narbengewebe, also schon in gewissem Sinne eine Sklerose. Diese Narbenherde lösen einerseits im Sinne Thomas reaktive Gewebewucherungen aus und sind anderseits geneigt, weitere regressive Metamorphosen einzugehen, welche dann Blutungen und Erweichungen im Gefolge haben können.

(cf. D. m. W. 1906, 13).

(2.) IV. Internationaler Kongreß für Versicherungs-Medizin (11. bis 14. Sept. 1906) Berlin.

Dr. A. Blaschko (Berlin): (Für den abwesenden Referenten berichtet Mitarbeiter Dr. Jacobsohn.) Der Einfluß der Syphilis auf die Lebensdauer. Die Verbreitung der Syphilis sei namentlich in den großen Städten erschreckend groß, da von 1000 jungen Männern (im Alter von 20 bis 30 Jahren) in Berlin z. B. 24 an frischer Syphilis alljährlich erkranken. Es werden sodann die in Verbindung mit Syphilis früher oder später beobachteten Krankheiten besprochen und die Todesarten, die sicher oder wahrscheinlich auf Syphilis bezogen werden müssen. Im dritten Abschnitt behandelt Blaschko die Vorhersage der Syphilis und erwähnt als ungünstig für den Verlauf: Alkoholismus, Nervosität, andere konstitutionelle Krankheiten als Komplikation (Chlorose, Tuberkulose usw.), ungenügende Behandlung, schwächende Momente allgemeiner Bedeutung und, frühzeitig auftretende Gefäßerkrankungen im Gefolge der Syphilis. Im vierten Teil stellt B bestimmte Grundsätze auf für die Aufnahme und Zurückweisung der Syphilitiker. Er plädiert für Zurückstellung in den ersten vier Jahren nach der Infektion, und zwar ohne besondere Zuschlagsprämie. 2. Dr. Gollmer (Gotha): Die Sterblichkeit der an Syphilis vorerkrankten Versicherten. An seinen Tabellen weist Berichterstatter nach, daß die Forderung einer langen Karenzzeit für die Versicherten nicht berechtigt ist. Bei guter Behandlung der ersten Erkrankung können Syphilitiker sofort versichert werden, wenn dem Mehrrisiko, dem sie unterliegen, durch Erhöhung der Prämie Rechnung getragen wird. 3. Sanitätsrat Dr. E. Kleinschmidt (Elberfeld): Der Anteil syphilitischer Erkrankungen an den Sterbefällen der Vaterländischen Lebensversicherungs-Gesellschaft. Die Statistik ergibt wieder ein ähnliches Bild wie bei den Vorrednern, daß Herz- und Nervenkrankheiten erheblich häufiger im Gefolge von Syphilis auftreten, als dem Durchschnitt aller Versicherten entspricht. Die Kandidaten sollen nach vierjähriger Karenz aufgenommen werden. 4. Dr L. W. Salomonsen (Kopenhagen): Der Einfluß der Syphilis auf die Lebensdauer. Als Arzt der „Danmark“ empfiehlt Referent das dort übliche Verfahren, Syphilitische bereits kurze Zeit nach der Infektion, wenn auch für eine geringere Anzahl Jahre aufzunehmen. 5. Dr. phil. Hans Tiselius (Stockholm): Über die Syphilis bei Lebensversicherung. Referent schildert die Untersuchungen, die wegen der vorliegenden Frage seit zwei Jahren im Gange sind und zu dem Vorschlage geführt haben, bei mit Syphilis behafteten Personen eine Alterserhöhung von sechs Jahren als Minimalerhöhung festzusetzen. Er bleibt dabei, daß man bis mindestens fünf Jahre nach der Ansteckung mit der Aufnahme warten müsse.

In der Besprechung ist besonders die Bemerkung von Prof. Lassar wichtig, daß die Behandlung bei der Syphilis durchaus nicht immer die späteren Folgen verhütet, und daß man keinem Fall ansehen könne, wie er später verlaufen werde. Ein erst sehr leichter Fall kann später schwere Symptome zeigen. Im ganzen sei aber die Bedeutung der Syphilis für die Lebensversicherung überschätzt worden. Man könne ruhig bald nach der ersten Infektion aufnehmen, wenn auch mit einer Abkürzung des Tarifs.

(Aerztl. Sachverständigenzeitung 1906, No. 20).

Santyl-Knoll

internes

Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,

ohne Nebenwirkungen,

kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: *3 mal 30 Tropfen täglich oder 4 mal 2 Kapseln.*

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Novargan Lösliches Silbereiweißpräparat zur Behandlung der **Gonorrhöe,** besonders im **akuten** Stadium. Ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute und in starker Konzentration vertragen; leichte adstringierende Wirkung.

Xeroform **Bester Ersatz für Jodoform.** Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische** Wirkung bei **nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Collargol Zur absolut **reiz- und schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Blenal. Kohlensäureester des Santalols Therapeutische Wirkung des Sandelöls, ohne dessen Reizwirkung auf Magen und Darm, ohne dessen scharfen Geschmack und Geruch.

Proben und Literatur bezw. Gebrauchsanweisung durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes
Harn-Desinfiziens
da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen
Gonorrhoische Gelenkentzündungen und Endocarditiden.

Kein Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung zu Injektionen, Blasen- und Scheidenausspülungen mit Kakaoöl, zu Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden oder Nierenreiz hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien

Besonders empfehlenswert bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

D. R. Pat. **Prompt wirkende, weiche Salizylseifen**

Rheumasan
Tube M. 2,—. Topf M. 1,25.
Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Ester-Dermasan
Tube M. 2,50. Topf M. 1,50.
desgl. bei hartnäckigen Fällen; ferner b. Psoriasis, Pityriasis.

Teer-Dermasan
Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
kl. Tube M. 1,25, gr. Tube M. 2,50.
Chronische Ekzeme jeder Art; Pityriasis, Psoriasis, Prurigo und Scabies.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln
Schachtel mit 10 St. M. 2,—.
Parametritis Perimetritis, Oophoritis.

Literatur
u. Proben
kostenlos

Chemische Werke Fritz Friedlaender
G. m. b. H., Berlin N. 24.

PEBECO

BEIERSDORFS KALI CHLORICUM-ZAHNPASTA

ist ein nach Angabe von Dr. P. G. UNNA-Hamburg hergestelltes
Mund- und Zahnreinigungsmittel,
welches seit Jahren von Ärzten und Zahnärzten regelmäßig verordnet wird.

PEBECO ist wegen seines angenehmen, erfrischenden Geschmackes jedermann zum täglichen Gebrauch zu empfehlen; es ist aber geradezu unentbehrlich bei: **foetor ex ore, stomatitis mercurialis und anderen Erkrankungen der Mundhöhle.**

PEBECO wirkt tonisierend auf Zahnfleisch und Gaumen.

PEBECO wirkt sekretionsfördernd bei Mund- und Mandel-Affektionen.

PEBECO wirkt antiseptisch — vergl. Monatshefte für prakt. Dermatologie, Band XXXIV, Nr. 3, Seite 113. —

PEBECO in der Form der Zahnpasta hat vor dem reinen Kali chloricum, abgesehen vom sparsamen Verbrauch, den großen Vorzug, selbst in der Hand unvorsichtiger Patienten, sogar von Kindern, keinen Schaden stiften zu können.

PEBECO ist in allen Apotheken und Drogengeschäften käuflich zum Preise von:

Mk. 1.— Große Tube,
Mk. 0.60 Kleine Tube.

Preislisten, Literatur und Muster kostenfrei.

P. Beiersdorf & Co., Chem. Fabrik, Hamburg 30.

Im Frühjahr 1906 begann der zweite Jahrgang der neuen Monatsschrift:

„Mutterschutz“

Zeitschrift zur **Reform der sexuellen Ethik**

Herausgegeben von

Dr. phil. **Helene Stöcker**, Berlin-Wilmersdorf.

Preis: Halbjährlich (6 Hefte) M. 3,—; Einzelheft 60 Pf.

Die Zeitschrift stellt sich die Aufgabe, die Probleme der Liebe, Ehe, Freundschaft, Elternschaft, Prostitution, sowie alle damit zusammenhängenden Fragen der Moral und des gesamten sexuellen Lebens nach der philosophischen, historischen, juristischen, medizinischen, sozialen und ethischen Seite zu erörtern, insbesondere gegen die Vorurteile der konventionellen Moral, gegen veraltete, unhaltbar gewordene Meinungen und Institutionen anzukämpfen und für eine neue natürlichere sexuelle Ethik einzutreten.

Für eine vornehme und sachliche Behandlung des Stoffes bürgen die Namen der Mitarbeiter, von denen hier nur die nachstehenden genannt seien: Ellen Key; Graf Paul von Hoensbroech; Gabriele Reuter; Dr. theol. Friedr. Naumann; Geh. Justizrat Prof. Dr. von Liszt; Dr. med. A. Blaschko; Dr. phil. Walter Borgius; Lily Braun; Ilse Frapan-Akunian; Georg Hirth; Prof. Lipps, München; Dr. med. Max Marcuse; Prof. Dr. W. Sombart, Breslau.

Angekündigte Aufsätze für den II. Jahrgang: Dr. Hans Hagen: Sittliche Werturteile und deutsche Reichsgerichtsurteile. – Ellen Key: Die Entwicklung der geschlechtlichen Sittlichkeit. — Dr. Max Thal: „Fräulein“ Mutter?. — Dr. Friedrich Naumann: Die Frau im neuen Wirtschaftsvolke. — Dr. O. Kiefer: Kindermißhandlung und Sexualität. — Dr. Karl Ries: Die Prüderie als Ursache körperlicher Schädigungen. — Dr. Max Marcuse: Uber Verführung und Verführte. — Clara Muche: Gesundes Triebleben als Grundlage der Geschlechtsmoral. — Lily Braun: Mutterschaftsversicherung. — Maria Lischnewska: Die wirtschaftliche Reform der Ehe — Dr. Rob. Michels: Der Geschlechtskampf. Aus dem Pariser Liebesleben. — Dr. Käthe Schirmacher: Der Sexualismus in der Sprache. — Minna Cauer: Das Schweigen der Wissenden. — Henriette Fürth: Das Geschlechtsproblem. Eine Abrechnung. — Dr Walter Bloem: Die sexuelle Ethik der großen Menschen. — Dr. Friedr. S. Krauß: Der Hetärismus in Vergangenheit und Gegenwart. — Dr. Iwan Bloch: Liebe und Liebesideale bei den alten Griechen. — Heinz Beckmann: Die sinnliche Liebe in der Religion der Völker.

Außerdem bringt jedes Heft ausführliche literarische Berichte, eine interessante Zeitungsschau: „Zur Kritik der sexuellen Reformbewegung“, ferner aktuelle Nachrichten aus der Tagesgeschichte, die Mitteilungen des Bundes für Mutterschutz und einen Sprechsaal.

Probehefte gratis und franko.

Frankfurt a. M., Finkenhofstr. 21.

J. D. Sauerländers Verlag.

Gonorrhoe.

Noffke's „Schmelzbougies"

ohne Spirale (Grundlage: **Cacaoöl-Emulsion**) mit **Protargol** 0,5—10% nach **Dr. H. Lohnstein,** von allen Urethralbougies anerkannt die besten, sind in der **Privat- u. Poliklinik** des Herrn **Dr. H. Lohnstein** und in der **Kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten, Breslau,** mit sehr guten Erfolgen angewandt worden bei **akuter** und **chronischer Gonorrhoe (Urethritis anter. und poster.)**

Kollektionen von **Protargol-Schmelzbougies** 1%, 2%, 3% und 5% je 3 Stück in einer Schachtel 4 mm 8 cm Mk. 1.80 p. Sch., 6 mm 15 cm Mk. 3.50 p. Sch.

Ebenso vortreffliche Wirkungen wurden erzielt mit **Noffke's Schmelzbougies**

mit **Phenyform**

(Phenyl-Formaldehyd-Verbindung) 5—10%; nach **Dr. H. Lohnstein.**

Noffke's Isicyl-Bougies

(Phenyform 5%, Loretin 0,5%, Jodsalicylester 10%) haben sich speziell bei chronischen Fällen gut bewährt.

Bei **akuter Gonorrhoe** verwendet man zweckmäßig 4 mm dicke und 6—8 cm lange, bei **chronischer** dagegen 6 mm dicke und 15 cm lange Bougies (nach Lohnstein).

Noffke's „Cerolin"-Zäpfchen oder Kugeln

(Grundlage: **Gelatine**) haben sich bei **vaginaler** und **cervicaler Leukorrhoe** vortrefflich bewährt. **„Cerolin"** ist das therapeutisch wirksame Fett der Hefe. Depots: **Apotheken. Proben gratis u. fr. Literatur und Gebrauchsanweisung** versende gratis und franko.

Heinr. Noffke, Apotheker, **Berlin SW.,** Yorkstr. 19.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserl Patentamt.) **Idealstes Anticoncipiens.**

Höchst decent. Wirkung mittels Sauerstoff. **Kein Apparat. Absolut sicher und unschädlich.**

Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia", Wiesbaden.

KATHETERMANUFAKTUR REFORM CANNSTATT
G.M.B.H.
GRÖSSTE deutsche 1885 etablierte
FABRIK elastischer CHIRURGIE-INSTRUMENTE.
CANNSTATT Süddeutschland.
Specialität seit 1895:
SEIDE KATHETER MARKE GOLDBLOND
Originalmarke.

Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene, W. Malende, Leipzig.

Der Schmerz, ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel. Eine Schmerz-Theorie. Von **Ad. Alf. Michaelis.** Preis Mk. 3.—. (= Ein derartiges Werk existierte bisher **nicht!** Seine große **Brauchbarkeit für den praktischen Arzt** wurde ärztlicherseits bereits festgestellt. =)

= Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes. =

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.

Basis
für
Salben u. Pasten.

Verhüten ist leichter als heilen.
Schutzmarke

Krewel & Co. Köln a/Rh.
Hammer und Ambos

Dr. Jessner's Mitin-präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Mitinum cosmeticum
(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Pasta Mitini
(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis** für alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co GmbH
KÖLN a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Pasta
Preis
25 Pfg

Mitinum mercuriale
(Mitin Hydrargyrum)
$33^1/_3$% Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in 5 Minuten zu verreiben. Sehr wirksam.
Glasröhre à 30 Gramm mit graduiertem Stempel
70 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co GmbH
KÖLN a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Creme
Preis
25 Pfg.

Mitin-Kinderpuder
Fettpuder, unparfumiert, mit 10% Mitingehalt, schützt die **Säuglinge** gegen Wundwerden. Beseitigt Rötung und Feuchtigkeit.
Preis per Schachtel **1 Mk.**

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Wilhelm Hammer, Berlin-Rixdorf.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. — Druck von August Hoffmann, Leipzig-R.

Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Unter Mitwirkung hervorragender Mitarbeiter herausgegeben.

Schriftleitung:

Dr. med. W. Hammer-Berlin-Rixdorf, Weserstr. 9.

Monatlich ein Heft. Preis des Jahrgangs (12 Hefte) M. 8.— (im Ausland M. 10.—).
Zu beziehen durch die Post, alle Buchhandlungen des In- und Auslandes sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung W. Malende, Leipzig, Johannisgasse 3 I.

Heft 12. **Dezember 1906.** Jahrgang III.

Inhaltübersicht.

I. Originalarbeiten:

1. *N. N. Petroff-St. Petersburg:* „Uber Hämaturie“.
2. *Otto Große-München:* „Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten“.
3. *Blokusewski-Niederbreisig a. Rh.:* „Nur wenige Worte zum Schlußwort des Herrn Dr. Große-München.“
4. *M. Lubowski-Berlin-Wilmersdorf:* „Bornyval in der urologischen Praxis.“

II. Berichte aus anderen Zeitschriften:

Münchener med. Wochenschrift: Hirschfeld: Homosexuelle Vergehen. — Tromp: Urinseparator. — Aschaffenburg: Enthaltsamkeitstörungen. — Grund: Reflektorische Hemmung der Nierensekretion. — Goldberg: Prostatitis chronica cystoparetica.

III. Bücher-Besprechungen:

1. *Buschmann:* Jahresberichte.
2. *König:* Wesen der Fortpflanzung.
3. *Eichberg:* Wer ist Dein Nächster?
4. *Korell:* Pädagogische Irrwege oder Sadismus?
5. *Thumm-Kintzel:* Der psychologische und pathologische Wert der Handschrift.
6. *Thumm-Kintzel:* Wie erkennt man eines Menschen Wert an seiner Handschrift?

IV. Tagesgeschichte.

1. Künstliche Frühgeburt.
2. Versklavung der deutschen Krankenschwestern.
3. Abolitionistischer Antrag Hamburg.

I. Originalarbeiten.

(Nachdruck verboten. — Berichte mit Quellenangabe erwünscht.)

(1.) Uber Hämaturie.

Von Privatdozent **N. N. Petroff** in **St. Petersburg.**
Aus dem Russischen übertragen von M. Lubowski in Berlin-Wilmersdorf.

Es versteht sich von selbst, daß die Hämaturie keine selbständige Krankheit, sondern nur ein Symptom vieler und außerordentlich verschiedener Erkrankungen ist. Wie jedes andere Symptom als solches für sich, so kann auch die Hämaturie als solche nicht ausreichend sein, um eine bestimmte Diagnose stellen zu lassen; sie weist nach den Worten Guyon's nur darauf hin, daß wir vor einem pathologischen Problem stehen, welches zu lösen sie selbst jedoch nicht vermag.

Nichtsdestoweniger gestaltet die Mannigfaltigkeit der Hämaturieformen in Verbindung mit den übrigen wichtigsten Symptomen der Erkrankungen des Urogenitalapparates die Semiotik der Hämaturie zu einem außerordentlich wesentlichen Element in der modernen klinischen und namentlich chirurgischen Diagnostik. Aus diesem Grunde halte ich es für der Mühe wert, die in Form von einzelnen Hinweisen bei der Beschreibung der verschiedenen Erkrankungen des Urogenitalsystems zerstreuten Tatsachen nach Möglichkeit zu gruppieren.

Die Methoden der Blutbestimmung im Harn — die spektroskopische, chemische und mikroskopische — setze ich als bekannt voraus und glaube, von einer näheren Erörterung derselben Abstand nehmen zu dürfen. Desgleichen liegt es mir fern, mich in eine Besprechung der Zustände einzulassen, wo im Harn nur Blutpigment, Hämoglobin ohne rote Blutkörperchen, d. h. Hämoglobinurie auftreten. Dieser Zustand steht stets mit allgemeinen Störungen des Organismus, gewissen Infektionen, verschiedenen Vergiftungen, ausgedehnten Verbrennungen usw. in Verbindung, während ich nur die Semiotik der Hämaturie im Sinne habe, welche durch lokale Erkrankungen des Urogenitalsystems bedingt wird.

Um die verschiedenen Manifestationen einer solchen Hämaturie, sowie den Zusammenhang derselben mit den entsprechenden pathologischen Prozessen in den Harnwegen verständlich zu machen, muß ich einige Worte über die Pathologie der Hämaturie, d. h. über diejenigen Ursachen, die ihr zu Grunde liegen, sagen. Diese Ursachen können in folgende 3 Gruppen eingeteilt werden: 1. Trauma, 2. Hyperämie mit Stauung und 3. destruktive Prozesse nicht traumatischer Natur.

Die Wirkung eines Traumas, welches entweder durch einen äußeren verletzenden oder kontusierenden Gegenstand oder durch einen inneren verletzenden Körper, wie Harnsteine oder Fremdkörper, in den Harnwegen gesetzt wird, leuchtet von selbst ein und braucht nicht weiter erörtert zu werden.

Hyperämie mit Stauung oder „kongestive Hyperämie", die als ätiologisches Moment von Guyon und Albarran aufgestellt worden ist, führt häufig zu außerordentlich profusen Blutungen aus den Harnwegen. Das deutlichste Beispiel einer solchen Blutung sind diejenigen bisweilen tötlichen Hämaturien, die bei unvorsichtiger Entleerung des gesamten Residualharns aus der durch andauernde Retention gedehnten Blase eines alten Prostatikers auftreten. Aber auch von einer solchen Blutung ex vacuo abgesehen, wird die Hämaturie bei einer ganzen Reihe von Erkrankungen hervorgerufen oder wenigstens gesteigert infolge von Hyperämien ohne jegliche entzündliche Unterlage, so beispielsweise bei Tumoren der Harnwege, bisweilen bei Tuberkulose, intermittierender Hyrdronephrose, weit seltener bei Steinen und anderen Erkrankungen, sowie in denjenigen Fällen, wo die Kranken ererklären, daß die Blutung sich bei ihnen, wenn sie ruhig im warmen Bette liegen oder nach Exzessen, steigert.

Blutungen auf entzündlicher Basis können ihrem Wesen nach in bedeutendem Grade schon durch die starke Hyperämie erklärt werden, die bekanntlich eins der Kardinalsymptome der Entzündung ist. Man braucht nun noch an eine etwaige degenerative Veränderung der einzelnen Gefäße und Gewebe zu denken, und die Ursache der bei entzündlichen Vorgängen in den Harnwegen auftretenden Hämaturie wird vollständig klar.

Destruktive Prozesse nicht traumatischer Natur sind, wenn sie zu Hämaturie führen, am häufigsten tuberkulösen Ursprungs oder durch Neubildungen bedingt· Hier führt direkte Zerstörung der Gefäße, wie sich von selbst versteht, zur Blutung,

Nachdem ich im allgemeinen Tatsachen aus der pathologischen Physiologie der Hämaturie hervorgehoben habe, möchte ich zur Besprechung der klinischen Seite der Frage übergehen. Wir finden hier eine lange Reihe von Symptomen, die durch aufmerksame klinische Untersuchung beleuchtet werden und die dann durch ihre Gesamtheit, sowie durch ihre verschiedenen Kombinationen wichtige Anhaltspunkte für die Diagnosen geben können.

Man muß in jedem Falle feststellen: 1. den Charakter des Auftretens und des Verschwindens des Blutes im Harn; 2. die Dauer der Hämaturieanfälle und die Menge des zur Ausscheidung gelangenden Blutes; 3. ob die Blutung ohne sichtbare Ursachen oder unter dem Einflusse irgend welcher bestimmter äußerer Faktoren (Trauma, Erkältung usw.) auftritt; 4. ob das Blut dem gesamten entleerten Harn gleichmäßig beigemengt ist oder ob die erste, bezw. letzte Harnportion sich stärker färbt; 5. ob die Harnentleerung schmerzhaft und in ihrer Frequenz gesteigert ist; 6. ob im Harn eine Beimischung von Blut oder auch Eiweiß, Harnzylinder, Eiter, Sand usw. enthalten ist; desgleichen ob und wie das Blut mit diesen pathologischen Beimischungen sich vermengt, welche Farbe das Blut dem Harn verleiht und ob und welche Gerinnsel es bildet; 7. die Beschaffenheit des Harns nach den Hämaturieanfällen.

Ich möchte nun die angedeuteten Fragen der Reihe nach besprechen.

1. In Bezug auf den Charakter des Auftretens und Verschwindens der Hämaturieanfälle muß ich vor allem sagen, daß plötzliches Verschwinden des Blutes aus dem Harn und das ebenso plötzliche neuerliche Auftreten der Hämaturie ein charakteristisches Zeichen für renale Hämorrhagie ist und durch plötzliche Verstopfung des Ureters durch ein Blutgerinnsel und durch plötzlichen Übergang dieses Gerinnsels in die Harnblase erklärt wird.

2. Die Dauer der Hämaturieanfälle ist bei Nieren- und Blasentumoren am größten; reichliche Quantität des zur Ausscheidung gelangenden Blutes spricht gleichfalls für einen Tumor, wenn es auch natürlich nicht ausgeschlossen ist, daß auch bei anderen Affektionen, beispielsweise bei Steinen, wenn sie ein größeres Gefäß usurieren, bei renaler Hämophilie, bei traumatischen Verletzungen der Harnwege usw. reichliche Blutungen beobachtet werden können. Geringe Blutquantitäten sprechen gegen einen Tumor und werden am häufigsten bei verschiedenen entzündlichen Erkrankungen beobachtet.

3. Blutungen ohne sichtbare Ursache oder ohne Kongruenz mit den dieselben veranlassenden schädlichen Momenten sind am meisten für Tumoren charakteristisch, desgleichen für die Anfangsstadien der Tuberkulose der Harnorgane; demgegenüber sind Blutungen, die sich in unmittelbarem Anschluß an in die Augen fallende äußere Faktoren,

beispielsweise holperige Fahrt usw. anschließen, für Steine und Fremdkörper charakteristisch.

4. Wenn das Blut nur verschiedenen Harnportionen beigemengt ist, so haben wir darin bisweilen wertvolle Anhaltspunkte für die Feststellung des Ursprungs der Blutung. So ist es beispielsweise klar, daß Blutungen, die außerhalb der Mictio auftreten (die sogenannten Urethrorrhagien), für Affektionen des vorderen Teiles der Harnröhre charakteristisch sind. Wenn Blut der ersten Harnportion beigemengt ist, während der nachfolgenden aber der Harn klar bleibt, so stammt dasselbe gleichfalls vom vorderen oder vom hinteren Teile der Harnröhre. Gleichmäßige Färbung der gesamten jeweilig entleerten Harnquantität liefert uns die wenigsten diagnostischen Merkmale. Eine derartige Blutung kann auch aus den Nieren, den Harnleitern, der Blase oder dem hinteren Teile der Harnröhre stammen, und so muß man zu anderen Untersuchungsmethoden Zuflucht nehmen, um sich in solchen Fällen Aufschluß über den Ursprung der Blutung zn verschaffen.

Wenn die letzten Harntropfen blutig gefärbt sind, während der übrige Harn unblutig ist oder aber Blut in weit geringerer Quantität enthält, so haben wir es hier mit einem für eine Blutung aus den Harnwegen charakteristischen Symptom zu tun, namentlich dort, wo die Lokalisation des die Blutung bedingenden Faktors in der Gegend des Blasenhalses zu suchen ist. Hier wird durch die letzte spastische Kontraktion der Harnblase eine gewisse Quantität Blut aus den entzündeten, mit Blut überfüllten oder ulcerierten Gefäßen ausgepreßt. Bisweilen gelingt es, die soeben geschilderte Erscheinung von „terminaler“ Hämaturie künstlich bei Ausspülung der Harnblase hervorzurufen. Während die Hauptmasse der zurückfließenden Flüssigkeit klar bleibt, sind die letzten Flüssigkeitstropfen hochgradig blutig gefärbt.

5. Besondere Beachtung ist der Frage entgegenzubringen, ob die Hämaturie vom Patienten vollständig unbemerkt ohne jegliche schmerzhaften Sensationen auftritt, oder ob dieselbe von Seitenstichen, Tenesmen, Harndrang und Schmerzen begleitet wird. Schmerzhafte Blutungen weisen, wenn von seiten der Harnblase jegliche Reizerscheinungen fehlen, eher auf renalen Ursprung der Hämaturie hin. Sind aber heftige Blasensymptome bei der Hämaturie vorhanden, so hat man Grund, an eine Erkrankung der Blase selbst zu denken. Man darf jedoch dabei einen sehr wesentlichen Umstand nicht ausser acht lassen, nämlich denjenigen, daß die Blasensymptome sekundäre bezw.

reflektorische und durch Nierenkrankheiten bedingt sein können, während andererseits Blasentumoren Hämaturie ohne jegliche Schmerzen so lange veranlassen können, bis sich eine Zystitis entwickelt hat. Aus diesem Grunde kann natürlich von einer pathognomonischen Bedeutung des häufigen Harndrangs und der schmerzhaften Urination der Hämaturie nicht die Rede sein.

6. Es ist klar, daß das Vorhandensein von einer übermäßig großen Eiweißquantität, besonders aber von Zylindern im Harn, für eine Erkrankung der Nieren, und zwar für eine mehr oder minder tiefe Affektion des Nierenparenchyms spricht. Beimischung von Bakterien, reichliche Eiterkörperchen und abgelöstes Epithel sprechen für das Vorhandensein eines entzündlichen Prozesses; bisweilen gewährt das Vorhandensein von spezifischen Bakterien sogar die Möglichkeit, einen spezifischen tuberkulösen entzündlichen Prozeß als Quelle der Hämaturie genau festzustellen.

Die Art und Weise, wie das Blut mit etwaigen anderen pathologischen Elementen, hauptsächlich mit etwa vorhandenem Eiter im Harnniederschlag vermengt ist, ist gleichfalls von Bedeutung. So spricht die enge Vermengung des Blutes und Eiters dafür, daß diese Elemente aus ein und derselben Quelle stammen und lange miteinander in Berührung gewesen waren, man beobachtet dies bei allen eitrigen Erkrankungen der Blase und der Niere, die mit aus den erkrankten Organen selbst herrührenden Blutungen einhergehen. Wenn aber der etwaige blutige Niederschlag von dem eiterigen abgesondert ist, so ist es ein Zeichen dafür, daß die Blutung vom Eiterungsprozeß unabhängig ist. Solche Verhältnisse haben wir beispielsweise bei Zystitis, die mit prostatischen Blutungen infolge einer durch den Katheter verursachten Verletzung kompliziert ist.

Die Farbe des im Harn auftretenden Blutes ist nach Guyon von untergeordneter Bedeutung. Dunkle Färbung des Blutes ist für renale Hämaturie nicht so charakteristisch, wie man es allgemein annimmt, sondern spricht nur dafür, daß die Blutquantität gering und das Blut ziemlich lange in Berührung mit dem Harn war. In der Tat kann das Blut von ein und demselben Patienten den Harn je nach dem Stadium der Hämaturie verschieden färben. Bei einem Patienten mit renaler Hämaturie, den ich noch jetzt in Behandlung habe, war der Harn bald dunkelbraun, bald rot, und zwar wurde die erstere Färbung gegen Ende der Hämaturieanfälle beobachtet, wo die abgehende Blutmenge bereits gering ist.

Die Form der Blutgerinnsel ist nur in denjenigen Fällen von diagnostischer Bedeutung, in denen die Gerinnsel die Abdrücke gewisser Abschnitte des Harnsystems darstellen; so sind beispielsweise für renale Blutungen oder für solche aus den Harnleitern sehr lange Gerinnsel (bis 15 cm und darüber) charakteristisch. Kürzere Gerinnsel können sich auch im hinteren Teile der Harnröhre bilden.

7. Die Beschaffenheit des Harns in der anfallsfreien Zeit ist insofern von Wichtigkeit, als vollständig klarer Harn, namentlich, wenn die Erkrankung längere Zeit anhält, dafür spricht, daß die Blutung nicht entzündlicher Natur, sondern durch einen Tumor bedingt oder funktioneller Natur ist, desgleichen dafür, daß die Hämaturie nicht durch eine Erkrankung der Harnblase, sondern durch eine Erkrankung der Nieren bedingt ist, weil andauernde Blasenerkrankungen gewöhnlich zu Zystitis und zur Trübung des Harns führen. Von den Erkrankungen der Blase können nur blutartige Geschwülste ziemlich lange ohne Zystitis verlaufen. Aber auch hier wird diese letztere nicht selten beobachtet.

Würden wir nun versuchen, auf Grund der im vorstehenden erörterten Symptome allgemeine Regeln aufzustellen, so würden wir folgendes erhalten: 1., Für Blutungen aus der pars anterior urethrae sind Urethrorrhagien charakteristisch, d. h. Blutausscheidungen außerhalb des Mictus, sowie Beimischung von Blut zu den ersten Harnportionen. 2., Blutungen aus der pars posterior urethrae und der Prostata machen gewönlich dieselben Symptome wie Blasenblutungen, weil das Blut sich in diesem Falle aus dem oberen Teile zunächst in die Blase ergießt. Bisweilen gesellt sich hier zu der terminalen Blasenblutung eine initiale Blutung aus der Urethra. Für Blasenblutungen ist ein, wenn auch nicht obligatorisches, so doch außerordentlich wesentliches Symptom der terminale Charakter der Blutung, d. h. die Beimischung von Blut zu den letzten Harntropfen; ferner geben lange anhaltende Blasenblutungen gewöhnlich eine Kombination mit Anzeichen von Reizung des Blasenhalses. 3., Für die Diagnose von renalen Blutungen sind die begleitenden Erscheinungen einer Nierenaffektion von Bedeutung, und zwar subjektiv: unangenehme Sensationen in den Nierengegenden und objektiv: reichere Eiweißausscheidung, das Vorhandensein von Zylindern im Harn, plötzliches Auftreten und Verschwinden der Hämaturiesymptome, namentlich, wenn sie mit Ausscheidung von sehr langen Blutgerinnseln einhergehen, schließlich die sehr langen anfallsfreien Zwischenpausen, während welcher vollständig klarer Harn abgeht, namentlich bei Nierentumoren.

Nachdem alle diese Momente hinreichend gewürdigt worden sind, ist es in der Mehrzahl der klinischen Fälle ebenso erforderlich wie möglich, eine genauere Diagnose zu stellen, die mittelst einer zystoskopischen Untersuchung erreicht werden muß. Außerdem wird es namentlich in denjenigen Fällen, wo man die Entfernung einer Niere in Erwägung zieht, erforderlich sein, den Harn der anderen Niere gesondert zu sammeln, um sich Aufschluß über den Grad der Leistungsfähigkeit der mutmaßlich gesunden Niere zu verschaffen.

Trotzdem die Einführung der Zystoskopie und des Ureterenkatheterismus in der Urologie eine gewaltige Umwälzung herbeigeführt hat, so muß man nichts destoweniger auch heute darauf bestehen, daß wegen dieser neuen Untersuchungsmethoden die alten klinischen diagnostischen Merkmale nicht in Vergessenheit geraten.

Eine allgemeine Regel der diagnostischen Methodik besteht darin, daß man die Untersuchung mit Manipulationen beginnt, die dem Patienten am wenigsten unangenehm sind, und erst zuletzt, falls es durchaus notwendig ist, zu sicheren, für den Patienten aber mehr oder minder unangenehmen Eingriffen übergeht. Die gründliche Kenntnis der klinischen Symptomatologie büßt ihre Bedeutung auch bei der Einführung neuerer, genauerer Methoden in keiner Weise ein. Häufig ist es sehr wichtig, an der Hand der klinischen Symptomatologie sich eine ungefähre Vorstellung davon zu machen, womit man es mutmaßlich zu tun hat und dann die genaueren Untersuchungsmethoden zur Aufklärung der noch dunklen Punkte in Anwendung zu bringen.

Speziell in Bezug auf die Zystoskopie und den Ureterenkatheterismus muß man sagen, daß es nicht wenige Fälle gibt, in denen diese Methoden überhaupt nicht angewendet werden können (hierher gehören u. a. auch gewisse Fälle von Hämaturie), oder die Anwendung keinen genauen Aufschluß zu geben vermag. Wenn wir schon bei der Besichtigung irgend eines Geschwürs, beispielsweise in der Mundhöhle, wo wir das gesamte Gesichtsfeld frei überschauen können, nicht immer zu unterscheiden vermögen, ob wir es mit einem entzündlichen Prozeß oder mit einer beginnenden Neubildung zu tun haben, so sind natürlich solche Fälle bei der zystoskopischen Untersuchung, wo wir künstliche Beleuchtung haben und auf einmal nur geringe Partien der Blasenwand besichtigen können, erst recht unmöglich.

Infolgedessen hat die klinische Symptomatologie gerade in der uns interessierenden Frage der Hämaturie wesentliche Bedeutung, und ich möchte nun zur speziellen Betrachtung derselben bei den

Erkrankungen der verschiedenen Abschnitte des Urogenitalsystems übergehen.

Ich möchte mit den Nierenhämaturien, und vor allem mit denjenigen traumatischen Ursprungs, beginnen. Traumatische Insulte, die eine Kontinuitätstrennung im Bereiche der Harnorgane herbeiführen, werden häufig gerade auf Grund der durch dieselben verursachten Hämaturie resp. Urethrorrhagie diagnostiziert. Eine Hämaturie tritt gewöhnlich mit der ersten auf das Trauma folgenden Harnentleerung auf; bisweilen ist die Harnentleerung selbst infolge von Überfüllung der Blase mit Blutgerinnseln erschwert. In praktischer Beziehung ist es sehr wichtig, in allen Fällen irgend welcher schwerer Verletzungen im Bereiche des unteren Teiles des Rumpfes daran zu denken, beim Verletzten, wenn er innerhalb einer gewissen Zeit spontan nicht uriniert hat, eine Harnentleerung mittelst Katheter vorzunehmen. Bisweilen weist der entleerte Harn Blutmischung auf, und diesem Umstande kommt eine große diagnostische Bedeutung zu. Die traumatischen Blutungen dauern gewöhnlich nicht sehr lange an (einige Tage), worauf sie von selbst aufhören. Steht aber die Blutung nicht und dauert die Hämaturie mehrere Wochen, so muß man annehmen, daß hier ebenso wie bei anhaltender Hämoptoe nach einer Lungenverletzung, Grund vorhanden ist, anzunehmen, daß zu der Verletzung irgend ein anderer, die Hämaturie unterhaltender Prozeß hinzugekommen ist, und am häufigsten wird es sich hier natürlich um einen infektiösen Prozeß handeln. Sekundäre Blutungen bei Traumen sind jedoch immer durch eine Infektion bedingt; sie können durch Ablösung der Borke bedingt sein, die sich an Stelle der Verletzung gebildet hat; immerhin treten hier die Blutungen nicht nach einer allzulangen Zeit nach dem stattgehabten Trauma ein. Bisweilen zeigt sich schon, nachdem die primäre traumatische Hämaturie aufgehört hat, Blut im Harn, aber in Form von alten Gerinnseln, und das ist das Resultat des Durchbruchs eines alten Hämatoms in das Nierenbecken oder in den Ureter. Es kommt aber vor, daß selbst bei bedeutenden traumatischen Verletzungen Hämaturie ausbleibt. Diese Erscheinung kann 1., durch Thrombose der Nierengefäße, 2., durch Ruptur oder Verstopfung des Ureters, 3., durch Anurie infolge des mit der Verletzung zusammenhängenden Shocks bedingt sein. Infolgessen muß man stets daran denken, daß das Fehlen von Hämaturie nach schweren Verletzungen in der Nierengegend keineswegs die Eventualität einer Nierenruptur ausschließt.

Wenn ich nun zur Besprechung der Hämaturien bei Nierentumoren übergehe, muß ich vor allem darauf hinweisen, daß sie hier bei weitem nicht konstant sind. Auf 512 von Küster in seinem bekannten „Lehrbuche der Nierenchirurgie“ gesammelte Fälle entfallen 218 Fälle von Hämaturie, was einen Prozentsatz von 42,5 ausmacht. Unter diesen 512 Fällen befinden sich 379 Erwachsene mit 52 % und 133 Kinder im Alter von unter 10 Jahren mit 16 % Hämaturien, d. h. bei Kindern führen Nierentumoren in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zu Hämaturie entweder überhaupt nicht, oder nur in Fällen von weit fortgeschrittener Affektion.

Demgegenüber erscheint die Hämaturie bei Erwachsenen nicht selten als das erste und während langer Zeit einzige Symptom der Nierenneubildung. Diese Blutungen stellen einen besonderen Typus von spontanen Hämaturien dar, die sich ohne jegliche sichtbare Veranlassung nur infolge einer geringfügigen Ursache einstellen. Die Hämaturien sind profus und hören gewöhnlich ebenso plötzlich auf, wie sie aufgetreten sind. Bisweilen stellt sich die Hämaturie morgens und abends ein, wahrend sie tagsüber fehlt. Schmerzen fehlen bei diesen Hämaturien gewöhnlich. Sie können aber infolge einer Verstopfung des Urethers durch Blutgerinnsel leicht auftreten. Die Ursache der Blutung bei Nierentumoren liegt in manchen Fällen darin, daß die Geschwulst selbst in die Nierenkelche oder in das Nierenbecken hineinwuchert, oder darin, daß sich von der Geschwulst Stückchen mechanisch ablösen; bisweilen bluten ulcerös zerfallene Geschwülste. In anderen Fällen blutet nicht die Geschwulst selbst, sondern das Nierengewebe, welches dieselbe umgibt und nicht selten nephritische Herde aufweist. In manchen, allerdings seltenen Fällen, wurde Blutung nicht aus derjenigen Niere, die karzinomatös degeneriert war, sondern aus der anderen Niere beobachtet. Diese Erscheinung kann durch Nephritis bedingt sein, welche durch karzinomatöse Toxämie bedingt ist oder durch kongestive Hyperämie infolge von gesteigerter kompensierender Funktion.

Die Hämaturien, welche bei Nephrolitiasis auftreten und als kalkulöse bezeichnet werden, können in zwei Gruppen eingeteilt werden:

1. Hämaturie, die dadurch entsteht, daß Steine oder sonst ein Hindernis durch den Ureter ihren Weg zur Harnblase nehmen. Diese Hämaturie wird als „hématurie de migration“ bezeichnet und wird vor, während und nach dem Durchgang der Steine, bezw. des Harngrieses, beobachtet.

2. Hämaturie, die dadurch hervorgerufen wird, daß sich ein Stein

im Nierenbecken etabliert (hématurie de sejour). Das ist der Typus der sogenannten hervorgerufenen Hämaturien, d. h. solcher, die unter dem Einfluß von Bewegung, Erschütterung etc. auftreten. Bisweilen stellen sie sich aber auch ohne jegliche Bewegung ein, so beispielsweise in einem Falle von Hartmann, wo die Hämaturie bei einem im Gipsverband liegenden Patienten aufgetreten ist.

Die kalkulöse Hämaturie ist gewönlich nicht sehr profus und wird von Schmerzen, sehr häufig von Beimischung von anderen pathologischen Elementen, wie Eiter und Bakterien bei etwa bestehender Pyelitis begleitet.

Hämaturie bei Nierentuberkulose wird nach den übereinstimmenden Behauptungen vieler hervorragender französischer und deutscher Autoren hauptsächlich im Anfangsstudium der Erkrankung beobachtet, während sie mit dem Fortschreiten des Krankheitsprozesses immer seltener wird; dadurch unterscheidet sich die Hämaturie bei Nierentuberkulose von derjenigen bei Nierentumoren, wo die Blutungen mit dem Fortschreiten des Prozesses im Gegenteil immer häufiger werden.

Die im Anfangsstadium der Nierentuberkulose auftretenden Hämaturien sind spontan schmerzlos und nicht besonders profus. In seltenen Fällen tritt als erste Manifestation der Krankheit eine profuse Blutung auf. Zwischen den einzelnen Hämaturieanfällen wird bereits eine Veränderung von seiten der Harnsekretion und zwar zunächst Polyurie und dann Pyurie beobachtet· Außerordentlich häufig stellt sich im Verlauf der Nierentuberkulose auch Blasentuberkulose ein.

Wenn wir von den Nephritiden, die häufig renale Hämaturien verursachen und selten zur Kenntnis des Chirurgen gelangen, absehen, so gibt so noch eine ganze Reihe von verschiedenen Nierenerkrankungen, in deren Verlauf sich Hämaturie einstellen kann, so bei multipler zystoider Degeneration der Nieren (nach der neulich von Sieber zusammengestellten Kasuistik, die 212 Fälle von zystoider Nierendegeneration bei Erwachsenen umfaßt, war in einem Fünftel sämtlicher Fälle Hämaturie vorhanden) so bei Hydronephrosen, bei Echinokokkus der Niere, bei Wanderniere usw. Eine nähere Betrachtung aller dieser relativ seltenen Hämaturieformen würde zu weit führen, wohl aber möchte ich noch die sogenannte essentielle d. h. diejenige Form der Hämaturie erwähnen, die ohne wahrnehmbare anatomische Veränderungen des Nierengewebes auftritt. Die Grenzen dieser Hämaturieformen werden immer mehr und mehr zusammengezogen, da die fortschreitende Vervollkommnung unserer Untersuchungsmethoden uns in den Stand setzt, viele Fälle von Hämaturie, die früher als essentielle gedeutet wurden, auf reelle anatomische Unterlagen zurückzuführen. Es bleiben allerdings noch die hysterischen, hämophilischen und die sehr seltenen angioneurotischen Hämaturieformen, für welche eine mehr oder minder klare Ätiologie noch nicht vorhanden ist. Alle diese Hämaturien treten plötzlich und ohne Schmerzen auf, wobei der Allgemeinzustand nur dann leidet, wenn die Blutungen sehr profus sind oder sich häufig wiederholen.

Um das Kapitel der Nierenhämaturie nach Möglichkeit zu vervollständigen, möchte ich noch die Hämaturien erwähnen, die erst vor kurzer Zeit die Aufmerksamkeit der Chirurgen auf sich gelenkt haben und die durch primäre Neubildungen der Nebennieren bedingt sind. Nach der Ansicht von Israel (Deutsche med. Wochenschrift 1905 Nr. 44) kann die Hämaturie in diesen Fällen durch das Hineinwuchern der Geschwulst in die Niere oder durch Kompression, bezw. Thrombose der V. cava inferior oder der V. renalis durch metastatische Lymphdrüsen bedingt sein. Da die Blutung hier, ebenso wie bei primären Tumoren der Nieren selbst, aus der Niere kommt, so zeigen selbstverständlich diese Hämaturien sämtliche Eigenschaften der renalen Hämaturien. Die Differentialdiagnose beruht hier auf zwei Symptomen. Primäre Nebennierentumoren rufen bisweilen heftige Schmerzen hervor, während die Palpation eine Geschwulst noch nicht erkennen läßt; außerdem haben diese Geschwülste die Eigenschaft, Temperatursteigerungen hervorzurufen, die nach Israel in mehr als 50 % der Fälle beobachtet werden, während primäre Nierentumoren in der Mehrzahl der Fälle bei normaler Temperatur verlaufen.

Indem ich nun zur Betrachtung der Blasenblutungen übergehe, möchte ich noch einmal die gewaltige Bedeutung hervorheben, welche hier der zystoskopischen Untersuchung in diagnostischer Beziehung zukommt. Andererseits muß ich jedoch daran erinnern, daß es bei profuser Blutung gewöhnlich nicht gelingt, diese Untersuchungsmethode mit Erfolg anzuwenden, ganz abgesehen davon, daß hier die Zystoskopie überhaupt nicht angewendet werden darf. Das Mißlingen der Untersuchungsmethode ist dadurch bedingt, daß das Gesichtsfeld trübe ist. Angewendet werden darf sie deshalb nicht, weil die Manipulationen der Füllung der Blase sowie mechanische Reizung der Blase durch das Zystoskop selbst die Blutung steigern können. Wie bei der renalen Hämaturie, möchte ich auch hier Hämaturien allgemeinen Ursprungs, die durch lokale Veränderungen in der Blase nicht bedingt sind und bisweilen bei gewissen Vergiftungen, sowie bei manchen hämoseptischen Erkrankungen (Werlhof'sche Krankheit, Skorbut) usw. vorkommen, nicht besonders erörtern.

Von den Blasenblutungen, die sich auf nervöser Basis einstellen, könnte man höchstens diejenigen erwähnen, die sich infolge von trophischen Geschwüren, welche sich in der Blase bei progressiver Paralyse bilden, ferner infolge von Traumen und gewissen Erkrankungen des Rückenmarks einstellen.

Bei Verletzungen der Blase, offenen Verletzungen, sowie namentlich bei Schuß- und geschlossenen Verletzungen derselben, erscheint die Hämaturie als eines der wesentlichsten Symptome der Verletzung. Infolge Überfüllung der Blase mit Blutgerinnseln entstehen schmerzhafte Tenesmen, die mit dem Abgang von spärlichen Harnmengen, denen reines Blut oder Blutgerinnsel beigemengt sind, einhergehen.

Die Hauptformen der Blasenhämaturien sind jedoch diejenigen, die man bei Neubildungen, Steinen und Tuberkulose der Harnblase beobachtet. Diese Hämaturien sind im großen und ganzen gewissermaßen den Hämaturien ähnlich, die sich bei entsprechenden Nierenkrankheiten einstellen — mit Ausnahme des häufig wahrnehmbaren terminalen Charakters der Hämaturie und der häufigen Entwicklung von Zystitissymptomen. Die Hämaturien, die sich bei Neubildungen einstellen, zeigen bedeutende Unterschiede, je nachdem es sich um gutartige papillomatöse oder bösartige karzinomatöse Blasengeschwülste handelt. Im ersteren Falle ist die Hämaturie schmerzlos spontan und kann längere Zeit ohne Zystitiserscheinungen verlaufen; im letzteren Falle treten nicht selten heftige Schmerzen und Zystitis ein. Überhaupt können bei Neubildungen der Blase die Hämaturien sehr profus und anhaltend sein. Bei Tuberkulose der Blase sind die Hämaturien gewöhnlich weniger profus als bei Tumoren, außerdem fast stets gering schmerzhaft; desgleichen sind bei Blasentuberkulose Zystititiserscheinungen konstant. Profuse Hämaturie zu Beginn der Erkrankung ist mehr für Nierendegeneration charakteristisch. Die kalkulösen Hämaturien gehören zum Typus der provozierten Hämaturien, die sich beim Gehen oder bei Erschütterung des Körpers einstellen und in Ruhelage wieder verschwinden. Diese Blutungen sind gewöhnlich nicht profus, färben häufig die ganze Harnmenge, besonders stark jedoch die letzten Harntropfen. Seltenere Ursachen der Blasenblutungen sind varicöse Erweiterungen der Blasenvenen, beispielsweise bei Hämaturien der Schwangeren, wo die Blutungen profus und schmerzlos sind, ferner Blasengeschwüre, symptomatische sowohl, wie bei Fremdkörpern, bei Leukopläsie, bei Perizystitiden, bei Lues und Tuberkulose, wie auch einfache Geschwüre trophischen und toxischen Ursprungs. Diese Blutungen können je nach der Natur des Geschwürs mit oder ohne Zystitis einhergehen, können schmerzhaft und schmerzlos sein. Ihre Diagnose ist nur mit Hilfe des Zystoskops möglich.

Schließlich muß ich noch einige Worte über die urethralen Hämaturien sagen. Vor allem kommt hier die Hämaturie aus der pars posterior urethrae bei Männern, und zwar aus der pars prostatica in Betracht. Ungefähr in einem Drittel der Fälle von bösartigen Neubildungen in der Prostata kommen Blutungen vor, die durch zwei wesentlich verschiedene Ursachen bedingt sein können, und zwar erstens durch destruktive Prozesse in der erkrankten Drüse selbst und zweitens durch Verstopfung der inneren Harnröhrenöffnung und durch Retention des Harns in der gedehnten Blase; im letzteren Falle würde es sich schon um eine vesikale Hämaturie infolge von Stauungshyperämie der Blase handeln. Gutartige Prostatahypertrophien gehen selten mit Hämaturie einher; hier ist die Hämaturie durch Harnstauung in der Blase oder durch Verletzungen der pars posterior urethrae bei der Katheterisierung bedingt. Blutungen aus der Prostata selbst finden gewöhnlich zunächst in die Harnblase statt, wobei das Blut bei der nächsten Harnentleerung mit dem Harn nach außen abgeht, wobei die Blutung eine initiale, totale oder terminale sein kann. Bei etwaiger Paralyse des Sphincter externus urethrae, was in einigen Fällen tatsächlich beobachtet wird, erscheint die prostatische Blutung auch in Form einer Urethrorrhagie.

Der Diagnose der prostatatischen, sowie jeder urethralen Hämaturie überhaupt, kann bisweilen der Umstand dienlich sein, daß kurze Zeit nach der Ausspülung der Harnblase der mit dem Katheter entleerte Harn frei von Blut ist, während bei spontaner Harnentleerung im Harn eine geringe Quantität Blut auftritt.

Traumatische Verletzungen der Harnröhre, die mit Kontinuitätstrennung im Gebiete derselben einhergehen, führen gewöhnlich zu Urethrorrhagien. Bei offenen Verletzungen, Schnittwunden, Schußverletzungen usw. ist die Blutung profuser als bei geschlossenen Verletzungen. Fremdkörper und Urethralsteine sowie Polypen der Harnröhre (letztere werden fast ausschließlich bei Frauen angetroffen) können gleichfalls nicht zu besonders profusen Urethrorrhagien und Hämaturien führen.

Zum Schluß noch einige Worte über die Behandlung der Hämaturie. In den allermeisten Fällen erheischt dieses Symptom keine spezielle Behandlung, da die Blutung bei ruhiger Lage und strenger Diät von selbst aufhört. In einigen Fällen zwingt die Reichlichkeit oder die lange Dauer der Hämaturie, zu sogenannten blutstillenden Mitteln Zuflucht zu uehmen, deren Wirkung entweder auf Steigerung der Gerinnbarkeit des Blutes (Gelatine) oder auf Verengerung der Gefäße (Kälte, Mutterkern, Adrenalien) beruht. Diese Mittel führen jedoch bei weitem nicht zum Ziel, und dann muß man, um der Blutung Herr zu werden, zu einer unmittelbaren, gegen das blutende Organ gerichteten chirurgischen Intervention greifen.

Bei Nierenblutungen stehen dem Chirurgen zwei Mittel zur Verfügung: die Tamponade und die Nephrektomie. Welches von diesen beiden Mitteln im gegebenen Falle zu wählen ist, hängt von den individuellen Verhältnissen ab, deren Erörterung nicht zu meinem Thema gehört.

Bei Blasen- und prostatischen Hämaturien ist der einfachste, nicht selten auch erfolgreiche Eingriff die Einführung eines möglichst dicken Katheters à demeure. Die Blase wird dabei ausgespült und von Gerinnseln befreit, wodurch eine Kontraktion des Organs eintritt und der Thrombosierung des blutenden Gefäßes Vorschub geleistet wird. Ist es aber nicht gelungen, auf diese Weise die Blutung zum Stillstand zu bringen, so bleibt nichts andres übrig, als die Sectio alta auszuführen und die Blase von außen zu drainieren. Dadurch wird der Blase vollständige Ruhe gewährt, die Hyperämie der Blasenwandungen stark herabgesetzt und die Blutung auffallend rasch zum Stillstand gebracht; nur selten muß man die blutende Stelle in der Blase ausfindig machen, das Gefäß unterbinden, kauterisieren oder umstechen. Schließlich kann bei urethralen Hämaturien die Einführung eines Katheder à demeure oder bei offenen Verletzungen die Anlegung einer Naht oder Unterbindung des blutenden Gefäßes erforderlich werden.

Alles in allem kann man nicht umhin, anzuerkennen, daß die allgemeine Betrachtung der verschiedenen Manipulationen und Kombinationen der Hämaturie von hervorragendem Interesse ist, und daß die aufmerksame Berücksichtigung dieses Symptoms uns nicht selten in den Stand setzen wird, uns im komplizierten klinischen Bilde der chirurgischen Erkrankungen des Urogenitalsystems zurechtzufinden.

(2.) Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten.

Nachtrag zu der in Heft 6 des vorigen Jahrganges dieser Monatschrift erschienenen Arbeit, zugleich **Schlußwort** in der Auseinandersetzung mit Herrn Dr. Blokusewski-Niederbreisig.

Von Dr. **Otto Grosse**, Spezialarzt f. Chirurgie d. Harnwege, München.

Nachdem die bakteriologische Prüfung des antigonorrhoischen Agens meines Prophylaktikums „Selbstschutz", die, wie s. Z. berichtet, auf gütiges Anraten des Herrn Geheimrat Neißer in die Wege geleitet wurde, nunmehr zum Abschluß gelangt ist, erlaube ich mir nachstehend das Resultat derselben mitzuteilen:

Die Versuche, deren Ausführung ich aus Zeitmangel dem Laboratorium Fresenius in Wiesbaden übertrug, zogen sich infolge der ja hinreichend bekannten großen Schwierigkeiten bei Züchtung von Gonokokken-Reinkulturen erheblich in die Länge, sodaß mir erst am 20. d. Mts. von dem genannten Laboratorium das abschließende Gutachten zugestellt wurde, welches folgenden Wortlaut hat:

„Sie erteilten uns den Auftrag, ein von Ihnen angegebenes Prophylaktikum gegen Gonorrhoe, welches Hydrargyrum oxycyanatum in Mischung mit Gelatine und Glyzerin enthält, auf seine abtötende Wirkung gegenüber Gonococcen zu prüfen.

Durch die gütige Vermittlung des Spezialarztes Herrn Dr. Baer, hier, erhielten wir Kulturen, auf welchen sich Gonococcen neben andern Bakterien entwickelten. Wir züchteten die Gonococcen rein und prüften dann die Wirkung des uns übersandten Prophylaktikums, indem wir den Inhalt einer Tube direkt auf die Oberfläche einer üppig entwickelten Reinkultur ausstrichen. In Kulturen, die sofort, dann nach 30 Sekunden, nach 1, 3 und 5 Minuten nach Aufbringen des Mittels angelegt wurden, entwickelten sich keine Gonococcen.

Des weiteren prüften wir das Mittel in der von Schäffer angegebenen Versuchsanordnung (Zeitschr. f. Hygiene, Bd. 16, p. 219), indem wir die Gonococcenkultur mit 1 ccm einer sterilen Mischung von Serum und physiologischer Kochsalzlösung aufschwemmten und zu dieser Aufschwemmung 1 ccm des Mittels zusetzten. Auch aus dieser Mischung, welche das Mittel in halber Konzentration enthielt, entwickelten sich bei der Anlage von Kulturen (sofort, nach 1 und nach 3 Minuten nach dem Aufbringen des Mittels) keine Gonococcen. Ausdrücklich sei bemerkt, daß die zugehörigen Kontrollversuche sowohl in ganzer wie in halber Konzentration durchgeführt wurden. Die Versuche wurden zur Kontrolle stets zweimal bei übereinstimmendem Resultat ausgeführt.

Die angelegten Kulturen wurden während mehrerer Tage beobachtet unter Belassen im Brütschrank und, wenn sich dann kein Wachstum zeigte, wurden zur Kontrolle Übertragungen von einer lebenskräftigen Reinkultur vorgenommen. Diese gingen hierauf an und lieferten so den Beweis, daß bei den ersten Übertragungen auf den Nährboden dieser selbst durch das Prophylaktikum nicht gelitten hatte.

Aus den Versuchen ergibt sich, daß das **Prophylaktikum Gonococcen** in Kulturen innerhalb kurzer Zeit — sofort nach dem Aufbringen — sowohl bei Anwendung in der gegebenen Zusammensetzung, also ganzer Konzentration, wie auch mit dem gleichen Volumen Flüssigkeit verdünnt, also halber Konzentration, **sicher vernichtet.**“

Entsprechend der schon nach den Untersuchungen von Schäffer und Steinschneider a priori vorausgesetzten und nunmehr einwandfrei nachgewiesenen unbedingten Sicherheit der Wirkung des Hydrargyrum oxycyanatum kann ich feststellen, daß mir unter hunderten von Anwendungsfällen des Prophylaktikums kein einziger Fall von Infektion bekannt geworden ist. Direkte Versuche in vivo halte ich aus mehrfachen, naheliegenden Gründen in der Praxis für untunlich, doch sei mir gestattet, eine interessante zufällige Beobachtung anzuführen:

Von zwei hiesigen Studierenden der Medizin, welche beide zur gleichen Stunde den coitus mit einer gonorrhoischen Puella publica vollzogen, erkrankte der eine, der keinerlei Vorsichtsmaßregeln traf, an akuter Gonorrhoe, während der andere, der das Prophylaktikum anwandte, gesund blieb, -- eine Beobachtung, welcher fast die Beweiskraft eines Experimentes zukommen dürfte.

Diese Veröffentlichung „der, wie Herr Dr. Blokusewski mit Recht sagt, schon so lange in Aussicht gestellten bakteriologischen Prüfung“ gibt mir Gelegenheit zu der Bemerkung, daß ich es für zwecklos hielt und halte, auf die letzten Auslassungen desselben in Heft 4 dieses Jahrganges, die sich immer mehr ins Unwesentliche und Kleinliche verlieren, im Einzelnen einzugehen. Jede Debatte wird zum Kampfe gegen Windmühlen, wenn man hinterdrein (vergl. sub 3 des erwähnten Artikels in Heft 4) erfahren muß, daß etwas anderes gemeint wurde, als geschrieben stand, oder daß es sich um „Schreibfehler“ (siehe ebenfalls sub 3) und um „Druckfehler“ (siehe wiederum sub 3) handelt.

Von einer wirklichen Debatte kann allerdings überhaupt keine Rede sein, da Herr Dr. Blokusewski ja gegen die beiden wesentlichen Grundgedanken meiner Arbeit, gegen den Ersatz der nachgewiesenermaßen untauglichen Glasbehältnisse durch festverschlossene Zinntuben und gegen den Ersatz der durch Dekomposition sehr bald gänzlich unwirksam werdenden Silbersalze durch ein unzersetzliches, also stets wirksames Quecksilberpräparat, absolut nichts vorzubringen hat. Zu ersterem Punkte äußert er sich (l. c. sub 2): „Die Handhabung von Tuben mag einfacher, vielleicht auch sauberer sein, ich habe nicht das Gegenteil behauptet," und betreffs der Verwendung des Hydrargyrum oxycyanatum sagt er (l. c. am Schluß): „Ich hatte bereits erklärt, daß ich keinen Anstand nehmen würde, es auch zu bringen, falls diese Wirksamkeit erwiesen wäre."

Weshalb, frage ich, mißbraucht Herr Dr. Blokusewski die Form der wissenschaftlichen Debatte, um unwesentliche, jeden allgemeinen Interesses entbehrende Kleinigkeiten zur Erörterung zu bringen, wenn er die Anerkennung des von mir Gefundenen und Erprobten sogar soweit treibt, daß er — entgegen allem Brauch — „keinen Anstand" nimmt, es ohne weiteres sich anzueignen?!

Difficile est satiram non scribere.

(3.) Nur wenige Worte zum Schlußwort des Herrn Dr. Große-München.

Von Kreisphysikus z. D. Dr. med. **Blokusewski**-Niederbreisig a. Rh.

Große beliebt, die Tatsachen zu verdrehen. Sollte ich unwesentliche Punkte hervorgehoben haben, so dürfte es daran liegen, daß Gr. meinen Apparaten unwesentliche Vorwürfe machte. In der Hauptsache betonte ich, daß die bisher bewährten Mittel nicht durch andere und zwar pastöse zu ersetzen seien, so lange letztere noch nicht durch bakteriologische Prüfung erhärtet wären. Auch Gr.'s endliche Mitteilung über die Prüfung von Fresenius können nicht ganz befriedigen, zumal eine Angabe über Prozentsatz und Alter der übersandten Salbe fehlt. Und so lange die Resultate der pastösen Form nicht denjenigen der flüssigen gegenüber gestellt sind, darf man wohl a priori an der Überlegenheit des Pastösen Zweifel hegen. Und nun der positive Erfolg des einen Studenten! Muß man noch daran erinnern, daß schon vor der prophylaktischen Zeit solche Erfolge den verschiedensten gleichgültigen Mitteln zugeschrieben wurden, während sie oft genug sich leichter durch zufällige, insbesondere mechanische Ursachen erklären ließen? Endlich, welcher Brauch hindert einen Arzt, sofern er keinen begründeten Schutz verletzt, ein von anderer Seite erprobtes Mittel zu bringen?

(4.) Bornyval in der urologischen Praxis.

Zusammenfassender Auszug aus der Bornyval-Literatur der Jahre 1903—1906.

Von **M. Lubowski** in **Berlin-Wilmersdorf.**

Das Bornyval, ein von der Chemischen Fabrik J. D. Riedel, Akt.-Ges. in Berlin vor etwa 3 Jahren dargestelltes Präparat, ist nichts anderes, als das wirksame Prinzip des Baldrians, nämlich der in der Wurzel präformierte Isovaleriansäureester des Borneols. Es bildet eine wasserhelle, nicht unangenehm aromatisch und schwach nach Baldrian riechende und schmeckende, neutral reagierende Flüssigkeit und kommt in den Handel in schön gefärbten elastischen Gelatineperlen, von denen eine jede 0,25 Bornyval enthält.

Das Bornyval zeigt keine lokalen Erscheinungen und besitzt auch den Vorzug der absoluten Haltbarkeit. Bezüglich der Pharmakologie ist von besonderer Wichtigkeit, daß das Bornyval die pharmakologischen Eigenschaften der Baldrianwurzel in präziserer und von allen unerwünschten Nebenwirkungen, welche bisweilen die Verwendbarkeit der natürlichen Droge und der zahlreichen sonstigen Baldrianpräparate in Frage stellen, befreiter Form vereinigt, wobei namentlich vom urologischen Standpunkte aus von hervorragender Bedeutung die Tatsache ist, daß das Bornyval, wie Engels[1]) durch spezielle Untersuchungen des Harns von Bornyvalpatienten festgestellt hat, im Gegensatz zur sonstigen Baldrianmedikation Nierenreizung niemals verursachte.

Man konnte indessen leicht voraussehen, daß das Bornyval sich bald Eingang in die ärztliche Praxis verschaffen wird, eine Vermutung, welche durch die in den letzten drei Jahren entstandene umfangreiche Bornyval-Literatur in vollem Maße bestätigt worden ist. Das Bornyval wird mit günstigem, zum Teil direkt glänzendem Erfolg in so außerordentlich vielen Fällen und bei so verschiedenen Erkrankungen angewendet, daß man mit vollem Recht nicht nur von einer allgemeinen Bornyvaltherapie, sondern auch von einer speziellen Bornyvaltherapie sprechen kann.

---

[1]) Engels: Die echte „Baldrianwirkung“ im Bornyval. — (Therapeutische Monatshefte 1904, Mai.)

Wie aus der von mir eingehend studierten Bornyval-Literatur hervorgeht, hat sich das Präparat auch in aller Stille einen nicht unbedeutenden Anwendungskreis in der urologischen Praxis erworben. Es sind auf diesem Gebiete bereits so zahlreiche Erfahrungen gesammelt worden, daß deren Zusammenstellung als dankbare Aufgabe erscheint und im Folgenden versucht werden soll.

Bornyval bei sexueller Neurasthenie. Wenn man sich einerseits diejenigen ebenso zahlreichen wie schweren Krankheitserscheinungen, die man unter der gemeinsamen Bezeichnung „sexuelle Neurasthenie“ kennt, vergegenwärtigt und andererseits die pharmakologischen Eigenschaften des Bornyvals, welches uns dem Ideal einer Baldriantherapie nahe gebracht hat, berücksichtigt, so muß man sich a priori sagen, daß das Bornyval hier als therapeutisches Agens wertvolle Dienste leisten muß. Das ist in der Tat der Fall. So berichtet Boss²) über schwere sexuelle Neurasthenie, die auf der Basis von chronischer Gonorrhoe entstanden war, und bei der sich das Bornyval glänzend bewährt hat. In dem einen Falle klagte der Patient hauptsächlich über allgemeine Verstimmung, über intensive Rücken- und Kreuzschmerzen und zeitweise auftretende Verdauungsbeschwerden. Zunächst wird chronische Gonorrhoe, - Striktur am Bulbus und chronische Prostatitis, — durch entsprechende Behandlung gebessert und hierauf Bornyval längere Zeit verabreicht. Selbstverständlich wurden auch die notwendigen diätetischen Maßregeln nicht außer acht gelassen. Unter dieser Behandlungsmethode trat allmählich vollkommene Besserung ein. Milde hydropathische Prozeduren und Aufenthalt im Gebirge führten definitive Heilung herbei. Bei dem zweiten Patienten, der über Schmerzen im Gebiete des plexus lumbosacralis klagte, wurde durch Bornyval eine bedeutende Verringerung der Schmerzen erzielt. Bei dem dritten Patienten wurden die Erscheinungen der sexuellen Neurasthenie durch Bornyval ganz zum Schwinden gebracht. Besondere Beachtung verdient der gleichfalls von Boss beobachtete Fall von ausgesprochener Neurasthenie mit schwerer Impotenz, in dem sich

---

²) Boss: Erfahrungen über die Verwertbarkeit des Bornyvals. — (Medizinische Klinik 1905, Nr. 7.)

alle möglichen Kuren als wirkungslos erwiesen hatten, durch den Gebrauch von Bornyval jedoch die neurasthenischen Erscheinungen sehr günstig beeinflußt wurden. Die Impotenz, welche sich durch fehlende Erektion in unangenehmster Weise bemerkbar machte, war nicht zu bessern, und leider gibt B. nicht an, ob er in diesem Falle nach der Beseitigung der neurasthenischen Erscheinungen durch Bornyval ein Aphrodisiacum angewendet hat oder nicht; ein bezüglicher Versuch wäre hier meines Erachtens indiziert und event. auch lohnend gewesen.

Guttmann[3]) hat in 2 Fällen von sexueller Neurasthenie und Spinalirritation, Ejaculatio praecox, inkompleter Erektion und Sensation in der Urethra und Perineum Bornyval (3 Perlen täglich) und gleichzeitig hydriatische Prozeduren (Sitzbäder, Duschen) angewendet und in beiden Fällen eine günstige Beeinflussung der Symptome, namentlich der psychischen Depression konstatieren können. Brings[4]) verordnete in einem Falle von Neurasthenie: Ejaculatio praecox etc., Ruhe und Bornyval (2 Perlen täglich) und konnte nach 3 Wochen völliges Aufhören der subjektiven Beschwerden feststellen.

Besonders zahlreiche Erfahrungen hat auf diesem Gebiete Merzbach[5]) gesammelt. Dieser Autor hat in zahlreichen Fällen von sexueller Neurasthenie in ihren mannigfaltigsten Erscheinungsformen, so bei Neurasthenie auf der Basis von Lues und chronischer Gonorrhoe, bei Homosexuellen, bei Neurasthenie mit Pollutionen, sowie bei Prostatorrhoe mit Anämie und nervöser Impotenz drei- bis viermal täglich je eine Bornyvalkapsel nehmen lassen und kann seiner größten Zufriedenheit mit den Resultaten dieser Therapie Ausdruck geben. Das Bornyval hat sich hier fast als Spezifikum erwiesen, indem seine geringere oder nachhaltigere Wirkung bei keinem Patienten ausgeblieben ist.

Daß man bei Onanie und deren Folgen, d. h. auf einem der sexuellen Neurasthenie so nahe verwandten Gebiete, mit dem Bornyval gleichfalls gute Erfolge erzielen kann, liegt klar auf der Hand. Bezügliche Mitteilungen liegen von Uibeleisen[6]) und Merzbach vor. Ersterer berichtet über einen 25jährigen, seit 11 Jahren der Onanie ergebenen Patienten, der an nervösem Herzklopfen und Spermatorrhoe, besonders bei der Defäkation litt, und bei dem durch neuntägigen Bornyvalgebrauch Besserung erzielt wurde; eine sich anschließende, milde hydropathische Behandlung und Gebrauch elektrischer Wechselstrombäder brachte Heilung. Merzbach[7]) berichtet über zwei ähnliche Fälle, von denen der eine sogar ein junges Mädchen betraf.

---

[3]) Guttmann: Weitere Erfahrungen über die klinische Verwendbarkeit des Bornyvals. — (Oesterr. Aerzteztg. 1905, Nr. 9.)

[4]) Brings: Ueber Bornyval. — (Deutsche Medizinalzeitung 1905, Nr. 101.)

[5]) Merzbach: Ueber weitere therapeutische Erfahrungen mit Bornyval. — (Fortschritte der Medizin 1906, Nr. 1.)

[6]) Uibeleisen: Ueber Bornyval, ein neues Baldrianpräparat. — (Deutsche Praxis, Zeitschr. f. prakt. Aerzte u. Med. Neuigkeiten 1904, Nr. 3.)

Bornyval bei harnsaurer Diathese. Hier dürfte wohl das Bornyval als symptomatisches therapeutisches Agens nur insofern in Betracht kommen, als sich Wechselbeziehungen zwischen harnsaurer Diathese und gewissen Störungen des Nervensystems nicht verkennen lassen. Hirschlaff[8]) hat bei einem 66jährigen, an Obesitas permagna, Nephrolithiasis und harnsaurer Diathese leidenden Patienten, bei dem zeitweise Ohnmachtsanwandlungen auftraten, letztere durch den Gebrauch des Bornyvals mit gutem Erfolg bekämpft. In einem von Toff[9]) mit Bornyval erfolgreich behandelten Falle trat u. a. auch Ueberschuß von Harnsäure im Harne als klinisches Symptom in Erscheinung, desgleichen in einem Falle von Brings.

Bornyval bei Diabetes mellitus et insipidus. Ueber die therapeutische Verwendung des Bornyvals bei Diabetes mellitus und insipidus liegt eine größere Anzahl von Mitteilungen vor, die zum Teil so günstig lauten, daß man sich unwillkürlich der Hoffnung hingibt, daß es nunmehr vielleicht möglich sein wird, die diätetische Behandlung dieser schweren Erkrankung durch die medikamentöse wirksam zu unterstützen. Uibeleisen[10]) berichtet über folgenden Fall: Ein 35jähriger Baumeister erkrankte vor einem Jahr an Diabetes insipidus. Unerträgliches Durstgefühl. Aufnahme von 6—7 Litern Flüssigkeit pro die. Furunkulosis. Pruritus. Spezifisches Gewicht des Harns 1003. Nach mehrtägigem Anfenthalt in der Kuranstalt kommt neben hydriatischer Behandlung auch das Bornyval in Anwendung. Nach Verabreichung von 9 Kapseln à 0,25: Verminderung des Durstgefühls. Patient kommt täglich mit $4^1/_2$ Liter Flüssigkeit aus. Das spezifische Gewicht des Harns erhöht sich auf 1007—1009.

Engels[11]) beschreibt einen interessanten Fall von Diabetes insipidus auf traumatischer Basis, in dem die Anwendung des Bornyvals (dreimal täglich 0,1) von unzweifelhaftem Erfolg begleitet war, der um so höher einzuschätzen ist, als es sich um ein sehr junges ($1^1/_3$ Jahre altes) Kind handelt: Das Kind fiel auf den Kopf und zog sich eine Depressionsfraktur des Schädels (ohne allgemeine Symptome) zu. Nach ungefähr acht Tagen bemerkte die Mutter, daß das Kind immer häufiger und reichlicher Urin läßt: stündlich 5—6 Mal, auch des Nachts. Das sonst so muntere Kind sah bleich aus und klagte stets über Durst. Der Harn reagierte neutral, bisweilen schwach alkalisch, zeigte sonst aber nichts Abnormes. Die tägliche Harnmenge betrug 990 g, während sie sonst bei Kindern solchen Alters zirka die Hälfte beträgt. Schon nach einer Bornyvalbehandlung von einigen Tagen trat Besserung insofern ein, als sich der Durst bedeutend verringerte und das Kind am Nachmittage zwei Stunden schlief, ohne Harn zu lassen, was bis jetzt nie der Fall war. Das spezifische Gewicht des Harns, welches früher 1001 betragen hatte, betrug jetzt 1008 und nach einigen weiteren Tagen 1010. Das Kind, welches seit dem Unfall stets unter sich urinierte, beginnt wieder sich wie vor dem Unfall zu melden. Nach einer Behandlungsdauer von circa 6—7 Wochen vollständige Heilung.

---

[7]) Merzbach: Cf. Quellenangabe sub Nr. 5.

[8]) Hirschlaff: Ueber Bornyval, ein neues, stark wirkendes Baldrianpräparat. — (Allgemeine med. Zentralztg. 1903, Nr. 47.)

[9]) Toff: Ueber Herzklopfen und dessen Behandlung mit Bornyval. — (Wiener klin. Rundschau 1905, Nr. 38.)

[10]) Uibeleisen: C. Quellenangabe sub Nr. 6.

[11]) Engels: Cf. Quellenangabe sub Nr. 1.

Boss[12]) berichtet über folgenden Fall: Z., 37 Jahre alt, machte im 25. Lebensjahre Lues durch. Wurde infolge unglücklicher Verhältnisse hochgradiger Neurastheniker. Zu seiner allgemeinen Nervosität gesellte sich in den letzten Jahren ein schwerer Diabetes insipidus, der den Patienten nötigte, 8—10 l Flüssigkeit täglich zu sich zu nehmen. Auch des Nachts war der Durst so quälend, daß hierdurch der Schlaf empfindlich gestört wurde. Auf Anraten von Autoritäten hatte Patient 6 energische merkurielle Kuren durchgemacht, erst im letzten Jahre eine, die aber den Diabetes insipidus in keiner Weise besserte. Hier bewährte sich Bornyval aufs Beste; es nahm der quälende Durst ab, so daß Patient mit 2—3 l Flüssigkeit täglich auskam; die Erregbarkeit ließ nach und der Schlaf wurde ein ruhiger. Patient war mit dem Resultat sehr zufrieden.

Merzbach[13]) hat in einem Falle von Diabetes mellitus mittlerer Schwere das Bornyval angewendet. Es handelt sich um eine ungefähr 46jährige Schauspielerin, bei der nach jeder Aufregung der Zuckergehalt des Urins zum Teil recht erheblich zu steigen pflegt, während die Patientin selbst von einer mehr oder minder schweren Mattigkeit und Verstimmung befallen wird. M. riet der Patientin, Bornyval bei Bedarf zu nehmen, welches ihr über die Mattigkeit und die Depressionszustände ganz erheblich hinweghalf.

---

[12]) Boss: Cf. Quellenangabe sub Nr. 2.

[13]) Merzbach: Cf. Quellenangabe sub Nr. 5.

Bornyval bei Enuresis nocturna et diurna. Engels[14]) hat in einem Falle von Enuresis nocturna et diurna mit dem Bornyval einen selten prompten Erfolg erzielt, der als solcher besonders aus dem Grunde hervorgehoben zu werden verdient, als es sich in dem betreffenden Falle um ein knapp 3 Jahre altes Kind handelte, bei dem die Eventualität einer suggestiven Wirkung so gut wie ausgeschlossen ist. Das betreffende Kind näßt von der Säuglingszeit her, trotz Einhaltung der üblichen allgemeinen Maßregeln bei jedem Schlaf, auch bei Tage. E. verordnete früh und mittags 0,1, abends 0,2 Bornyval. Die ersten beiden Nächte sofort frei. Dann Widerwille, nur ein Bruchteil der verordneten Menge genommen, zwei Nächte Enuresis. Dann Einnehmen mit einem Kniff möglich, worauf Patient sofort dauernd geheilt wird. Beim Nachmittagsschlaf, vom Beginn der Kur an kein Nässen mehr. Kur nach zwei Wochen beendet.

Dagegen hat das Bornyval in einem anderen Falle von Enuresis nocturna völlig im Stich gelassen, ebenso Belladonna, Strychnin, Rhus, dagegen Faradisieren geholfen. Es handelte sich hier um eine paralytische Form, bei der Nervina oder Narkotika natürlich nichts leisten können.

Eine ausführliche Beschreibung eines sehr eingehend beobachteten Falles von Enuresis nocturna et diurna gibt Schumann,[15]) dem das betreffende 5jährige Kind verwandschaftlich nahe steht. Die Krankheit bestand in diesem Falle ohne Wandel von der ersten Kindheit an, trotzdem alle empfohlenen Mittel, darunter auch der Induktions- sowie der galvanische Strom angewendet wurden. Nun wurde unter Aussetzung jeder anderen Behandlung dem Kinde täglich dreimal eine Bornyvalperle gereicht, und obwohl nicht wenige Dosen davon ausgebrochen wurden, zeigte sich schon am 4. Tage Erfolg, indem diese Nacht zum ersten Male ohne Nässen verlief. Auch am Tage blieb das Nässen weg, während das Kind sonst eigentlich immer naß war. In den nächsten Tagen zeigte sich das Verhalten wechselnd, offenbar je nach den Dosen, die im Körper zurückgeblieben waren. Vom 12.

---

[14]) Engels: Cf. Quellenangabe sub Nr. 1.

[15]) Schumann: Erfahrungen über das Baldrianpräparat Bornyval. — (Fortschritte der Medizin 1905, Nr. 18.)

Tage an aber ist volle Beseitigung des Nässens erreicht worden, was das sehr geweckte Kind mit strahlenden Augen zu erzählen pflegt. Ein Rezidiv ist bis zum Tage der Publikation nicht eingetreten. Auch in diesem Falle kann von einer suggestiven Wirkung kaum die Rede sein.

Wenn die im Obigen mitgeteilte Kasuistik auch nicht ausreicht, um bestimmte Indikationen für die Anwendung des Bornyvals in der urologischen Praxis aufstellen zu lassen, so dürfte sie doch immerhin zu weiteren Versuchen in dieser Richtung ermutigen und die Anwendung des Mittels besonders in den mit nervösen und Kreislaufstörungen einhergehenden Fällen als durchaus angezeigt und aussichtsvoll erscheinen lassen.

II. Aus anderen Zeitschriften.

Berichte.

Münchener med. Wochenschrift. Schriftleiter: B. Spatz, München. — Verlag J. F. Lehmann, München.

1905, Heft 3. Hirschfeld, Magnus (Zur Frage der Häufigkeit homosexueller Vergehen) erwidert auf die Angaben Bunke's:

1. Die Stichproben rührten von ihm als zuverlässig bekannten Persönlichkeiten her, die zum großen Teil wissenschaftlich tätig seien und stimmten untereinander, was für ihre Brauchbarkeit spreche.

2. Das Durchschnittsalter der Befragten sei 23 (Studentenrundfrage) und 28 Jahre (Metallarbeiterrundfrage) gewesen, also ein Alter, in dem wohl jeder über die Richtung des Liebestriebs Klarheit habe.

3. Seine Berechnung gleichgeschlechtlicher Handlungen sei vom ärztlichen Standpunkte aus gemacht, während die reichsdeutschen Richter scharf unterschieden zwischen detumscentia inter femora, detumscentia in anum, detumescentia in manum alterius. Da jedoch die straffreie gegenseitige „Onanie“ auch zu Erpressungen, Voruntersuchungen, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Vernichtung führten, und der Kontrektationstrieb für den Arzt das entscheidende sei, habe er die weitere Begriffabgrenzung gewählt.

H.

In 1906 Nr. 37 beschreibt F. Tromp-Barmen einen extravesicalen Urinseparator nach Häusner. T. stellte durch Leichenversuche fest, daß, wenn man die Ausflußspitze eines Irrigatorschlauches dicht unterhalb der Nieren in einer Urethra verbindet und durch Erheben des Gefäßes einen Flüßigkeitsstrom hindurchtreibt, man durch Druck mit der Hand das Abfließen des Wassers in die Blase verhindern kann. Die Stelle, an welcher der Druck ausgeübt werden muß, entspricht der Nische seitlich vom V. Lendenwirbel, wo der Ureter über den Psoas in das kleine Becken hinabsteigt. H. konstruierte ein den Bauch überspannendes Metallgewölbe, abnehmbar befestigt eine Platte aus Eisenblech, welche 2 Pelotten zur Einsperrung ins Becken verschiebbar trägt. Auf dem Metallgewölbe ruhen 2 eiserne Schlitten mit je einer faustgroßen Pelotte zur Kompression der Urethra Der Patient wird in den Schlitten gelegt, die Blase mit Prostatakatheder entleert und die Quantität des Urins festgelegt. Die Uretheren werden durch Herumdrehen der Pelotten komprimiert, bis stärkerer Druck schmerzhaft wird. Sind beide Uretheren komprimiert, entleert sich nach Lüftung der einen Pelotte Urin, der aufgefangen wird; vor Entleerung der 2 Nieren wurden beide Uretheren komprimiert. Die Kompression wird gut vertragen, bei Schmerzempfindlichkeit Morphium-Skopolamin. **Steiner-Mannheim.**

In 1906 Nr. 37 nimmt Gustav Aschaffenburg-Köln das Wort über die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. Nicht ob jemand masturbiert oder ganz auf sexuelle Betätigung verzichtet ist von Bedeutung für die Entstehung nervöser Krankheiterscheinungen, sondern ob er von der Masturbation oder der Abstinenz schädliche Folgen befürchtet. Nicht die Onanie macht krank, noch die Abstinenz, sondern die daran geknüpften Vorstellungen. Gegen Freund, der in einem Falle von Hysterie, Neurasthenie, Angstneurose, eine konstante Beziehung zur Art der sexuellen Schädlichkeit erblickt, macht A. energisch Front, da nach seiner Ansicht Freund wie seine Patienten einer Autosuggestion unterliegen.

In 1906 Nr. 37 berichtet Georg Grund-Heidelberg über reflektorische Hemmung der Nierensekretion während der Kystoskopie bei allerdings sehr sensiblen Patienten und legt dar, daß die Kystoskopie unter Umständen eine schwere Funktionsstörung bedingen und diagnostische Irrtümer hervorrufen kann.

In 1906 Nr. 37 beschreibt Berthold Goldberg-Wildungen die Prostatitis chronica „cystoparetica", die mit Retentio urinae chronica verbundene schwerste chronische Prostatitis. Das Durchschnittsalter ist 37, meist besteht Gonorrh. chron. Störungen der Harnentleerung, Häufigkeit, Schwierigkeit, Schmerzhaftigkeit der Miktion, Ausflüsse und Trübung des Harns. Prostata hat mittleren oder verminderten Umfang, Form unregelmäßig, Konsistenz unbestimmt, Enge oder Deviation, Verlängerung oder Verkürzung der pars prostatica, Prostatasekret stets eiterig, pars anterior nie dauernd strikturiert. Residualharn 50—300 cm. Das Krankheitsbild ist ein Mittelding zwischen Prostatitis chron. diffusa. simplex und Hypertrophie. Die Behandlung muß dauernd, gewandt, allseitig sein. Heilung resp. Besserung der Prostatitis, Expression d. Sekretes Desinficienta (1—3 $^0/_0$ Wasserstoffsuperoxyd), resorbierende, erweichende, mechanische, thermische, chemische Applikationen auf Prostata, Evakuation d. Blase, dauernd interne Antiseptica. Operativ kommen in Betracht: Eudourethrale Galvanokaustik, Resektion d. Prostata, Prostatektomie. **Steiner-Mannheim.**

III. Bücher-Besprechungen.

(1.) **Pfarrer Buschmann: Jahresberichte über das Diakonissenhaus, evangelisches Magdalenenstift Teltow bei Berlin und seine Tochteranstalt Siloah in Pankow.** = 1. IV. 1905 bis 31. III. 1906. =

Die meisten Zöglinge blieben nur ein Jahr oder noch nicht ein Jahr in der Anstalt. Die vielen Rückfälle frühzeitig Entlassener werden eine besondere Rücksichtnahme auf die der Anstalterziehung nicht günstig gerichtete Strömung in Zukunft nicht mehr aufkommen lassen.

Gleichgültigkeit gegenüber der Unsittlichkeit, der Geist des Nurgenießens, nicht äußere Not treibe die Mädchen zur Unzucht und auch zur Unzucht zurück.

17 Mädchen (von 72) konnten durch Erhöhung des Spargeldbetrages um 20 Mark für mindestens einjährige Bewährung in der Dienststelle belobigt werden, 19 von 72 sind völlig rückfällig geworden. Jedes Kind in Siloah kostet dem Hause täglich mindestens M 1,20.

Der leitende Geistliche gibt gern Jedermann Auskunft und Rat zur Unterbringung jüngerer oder älterer Mädchen zwecks Bewahrung oder Besserung. H.

(2.) **Dr. Emil König: Das Wesen der Fortpflanzung. — Neue Gesichtspunkte.** Mk. 1,50 geh., 2,50 geb. (Verlag: Seitz & Schauer, München 1906.)

Die König'schen „Neuen Gesichtspunkte“ vom Wesen der Fortpflanzung lassen sich — soweit es in einem kurzen Referat überhaupt angängig ist — etwa in folgenden Sätzen (z T. nach dem Wortlaut des Verfassers) wiedergeben:

Die Fortpflanzung ist bei allen Lebewesen eine Teilung des „Alten“ in ein „Altes“ und in „Junges“, bei den undifferenzierten Lebewesen in ziemlich gleiche Teile, bei den höher organisierten in ungleich große, aber biogenetisch gleichwertige Teile. Der Zellkomplex eines höher organisierten Lebewesens teilt sich nicht mehr als Ganzes, sondern es wachsen kleinste spezifische Lebensgebilde aus lokalisierten spezifischen Stellen (Fortpflanzungsorgane) in Form der „Kleinzellen“.

Die Kleinzelle ist aber biogenetisch nicht gleichwertig „einer“ Körperzelle (der sie, wie der Name Zelle sagt, sonst gleicht), sondern allen Körperzellen des „Alten“ Zellkomplexes, da sie selbst wieder ein Lebewesen von Millionen Körperzellen wird. (Furchung der Kleinzelle).

Dieser modifizierte Teilungsvorgang als Fortpflanzungsart, Herauswachsen kleinster zelliger Keime (Keimzellen) aus bestimmten Stellen des alten Zellkomplexes (Körpers) bei höher organisierten Lebewesen, statt Teilung in 2 gleichartige Lebewesen, ist die Folge der „Organisation“, die K. aus dem „Prinzip der Arbeitsteilung“ ableiten will (Kapitel: Was ist Organismus?) Organisierung ist Differenzierung (Lokalisierung) einer Tätigkeit, die vorher das Ganze in allen seinen Teilen besessen hatte, auf einen bestimmten Teil der Masse des Ganzen.

Das Keimorgan lag ursprünglich auch zentral (Mittelpunkt des Körpers), wo wie bei der Zelle die Teilung als an der Stelle intensivsten Wachstums begann (Zellkern). — Ein Schlauch, Kanal muß sich bilden, durch den die Keimzellen nach außen dringen. Das Fortpflanzungsorgan der Tiere ist auch im Prinzip ein Schlauch und beim Embryo noch mehr zentral gelagert, wandert es erst mit der weiteren Entwicklung nach der Oberfläche.

R. erklärt auch aus dem „Organismencharakter“ der Lebewesen ihr beschränktes Größenwachstum d. h. das Erreichen eines individuellen Maßes, nach dem das Wachstum nicht aufhört, sich aber modifiziert in Fortpflanzung. „Der Körper wächst weiter, indem die neue Masse allenthalben aus dem Körper herauswächst d. h. der Körper muß sich teilen.“

Dies ist allerdings nicht viel mehr als eine gewisse Umschreibung banaler Tatsachen, keine Erklärung.

Gewisse Hauptvorgänge beim Fortpflanzungsmechanismus höher organisierter Lebewesen wie Trennung der (Keimbildung in männlichen und weiblichen Keim (Befruchtung), das Haften (Saugen) des Keims nach seiner Abspaltung am Alten zu Ernährungszwecken (Schwangerschaft, intrauterines Leben in Gebärmutter), Geburtsakt, extrauterines Säugen (Stillen) bei „Säugern“ usw. sind weiter nichts als unterstützende Momente, Hilfsmittel zur Aufzucht des Keimes, so sehr sie sich auch zum Teil in den Vordergrund stellen. Die Quintessenz der Fortpflanzung ist das Herauswachsen aus dem Fortpflanzungsorgan und ist eine einfache Teilung beim Wachstum. K stützt seine Ausführungen, auf deren zahlreiche Details ich im Referat nicht eingehen kann, speziell auf die Teilungsvorgänge der Elementarorganismen (Zellen) auf die Organisationsverhältnisse des „Bienenstaates.“ Er unterscheidet die Lebensgebilde in die Zelle 1. Grades d. i. das mikroskopisch kleine Gebilde, gewöhnliche Zelle genannt, in Zelle 2. Grades, das Individuum par excellence (Tier, Pflanze), das sich aus Zellen 1. Grades zusammensetzt und in die Zelle 3. Grades, das Staatsgebilde aus Zellen 2. Grades, d. i. aus Tieren. Wenn auch die „neuen Gesichtspunkte“ Königs die Rätsel der Fortpflanzung nicht lösen und lösen können, so werden doch auf manche biogenetischen Zusammenhänge interessante Schlaglichter geworfen, was allein schon die kleine Schrift lesenswert macht. **Ehrmann**, Mannheim.

(3.) **O. H. Eichberg**, Strafanstaltsgeistlicher in Groß-Strehlitz: **Wer ist Dein Nächster?** 127 S. Preis 1,50 Mk. (Verlag von Friedrich Zillessen, Berlin C. 19, 1906.)

Das Werk gewährt einen tieferen Einblick in die seelische Behandlung der Gefangenen, wie sie ein strenggläubiger Geistlicher evangelischen Bekenntnisses übt und geübt wissen will. Mit weiser Einsicht beginnt das Werk „mit des Kindes ersten Schritten“; der Verfasser geht dann zur Schulzeit, zu den Lehr-, Lern-, Entwicklungsjahren der Knaben und Mädchen über, flicht aus reicher Erfahrung geschöpfte Einzelschilderungen ein, rügt auch vermeintliche Mängel der Handhabung des Strafvollzugs und der „Fürsorgeerziehung“, wendet sich in einem besonderen Abschnitt an die Frauen, in einem Notschrei an die „besten unserer Frauen zum schweren Schwesterndienst an den Gefallenen“, den „Teufel der Unzucht“, der die Teilnahme der Leser dieser Zeitschrift verdient.

Bis zur Zeit beginnender Reife solle das Kind vor allem Gemeinen behütet, zu „Schamhaftigkeit und Ekel vor dem Gemeinen in jeglicher Gestalt“ erzogen werden, wesentlich durch das eigene Beispiel der Eltern, die im Reden und Handeln aufs Strengste auf sich achten sollen.

Bei beginnender Geschlechtsreife hält E. O. eine Belehrung mit heilsam ernster Verwarnung durch die Eltern für unumgänglich notwendig. Das Kind habe zu der Mutter natürlich das größte Vertrauen auch in geschlechtlichen Dingen (das ist meines Erachtens in der Regel nicht der Fall, da die Eltern alle beide in der Regel weder dauernd keusch, noch züchtig in Worten und Werken gelebt haben, haben sie durch ihre eigene Unzucht sowohl in Form der Selbstbefriedigung als auch in Form der Wortunzucht und des außerehelichen Verkehrs das eigene gute Gewissen in geschlechtlicher Hinsicht eingebüßt, sodaß ihnen die Voraussetzungen zu unbefangener Behandlung des Gebietes abgehen).

Mit dem neunten Abschnitt „heilsame Kuren“ über Einzelbehandlung in der Gefangenenseelsorge nähert sich Eichberg dem auch von Ärzten behandelten Gebiete noch mehr als früher.

Schon die Gleichheit der Sprachausdrücke weist auf die Sprachübereinstimmungen hin.

Ein Unterabschnitt „Konsultation“, ein zweiter Diagnose, ein dritter Heilverfahren sind Umschreibungen dessen, was der Nervenarzt — außer den „objektiven Untersuchungsmethoden“ benötigt zur erfolgreichen Beeinflussung der Zwischenstufen zwischen Gesundheit und Krankheit, Genie und Irrsinn, Schlechtigkeit und Schlaffheit.

Wohl vollständig gemeinsam beiden Gruppen ist die Grundlage der ersten Beratung: Gegenseitigkeit. Beide sollen einander kennen lernen, der Behandelnde den zu Behandelnden und umgekehrt. Die Vererbungstheorie sei geistig wie leiblich von der allergrößten Bedeutung, ferner das böse Beispiel, besonders der Eltern, auch die wohlgemeinte Absicht, über den eigenen Stand hinaus die Kinder zu erheben, habe oft geschadet.

Das Strohfeuer der Zuchthausfrömmigkeit und die nicht seltene Meisterschaft der Gefangenen in seelenkundlicher Beziehung finden die gebührende Besprechung.

Am Schlusse der Arbeit wird den Angehörigen gezeigt, welche Wege zur Verhütung von Rückfälligkeit zu führen scheinen, welche Veranstaltungen sich der Entlassenen annehmen, mit wie großer Sorgfalt man auch versucht hat, entlassenen Gebildeten neue Arbeitsmöglichkeit zu erschließen.

Es verrät keinerlei wissenschaftlichen Ernst, sich nur aus den Schriften früherer Zuchthausinsassen über den bestehenden Strafvollzug zu unterrichten oder aus alten Kindheiterinnerungen heraus ein abschließendes Urteil über die Tätigkeit des Geistlichen zu fällen. Vielmehr gilt auch hier das Wort audiatur et altera pars. Daß sich ein Geistlicher der Mühe unterzogen hat, zu verhältnismäßig billigem Preise ein Bild des Gefangenenlebens auf den Markt zu bringen, ist rühmlich anzuerkennen, besonders auch im Hinblick auf die großen Schwierigkeiten, die ein schriftstellerisches Hervortreten Beamteter mit sich bringt. **Wilhelm Hammer**-Berlin.

(4.) **D. K. Korell: Pädagogische Irrwege oder Sadismus?** 2. Auflage. 92 S. Preis Mk. 1,50. (Hugo Bermühler's Verlag, Berlin, 1904).

Jeder Mensch, vor allem der Erzieher, müsse und solle das wesentliche über den Sadismus wissen, weil er eine Erscheinung zunehmender Entartung sei. Sadismus sei nicht die Lust am Quälen, sondern die Freude an den zuckenden Bewegungen, die dem Liebesverkehr und dem Geschlagenwerden gemeinsam seien. Die Einbildungskraft spiele im menschlichen Liebesleben eine Hauptrolle, so es auch in der Freude, Zuckungen hervorzurufen, bei denen die Einbildungskraft eine lebhafte Ergänzung zu angenehmen Vorstellungen erzeugen könne. Auf dem Bestreben durch Gedankenbilder einen Ersatz für das natürliche Ausleben des Liebesempfindens zu schaffen, gründe sich der ganze Sadismus. Der Sadist empfinde zweifach, durch das Auge und durch das Gedankenbild. Es gebe zwei Arten der sadistischen Befriedigung, eine diene zur Reizung der abgestumpften Sinnesnerven zwecks Erzielung des Verkehrs, die andere trete an die Stelle des mannweiblichen Verkehres. Abgestumpfte Lebemänner und späte Mädchen, die den Mut nicht fanden, gegen die herrschende Sittlichkeitanschauung ihre Sinnlichkeit zu betätigen, stellten die Hauptmasse der Sadisten dar. S. 33 bis 65 werden „Beispiele aus dem Leben" geboten. Dann folgen solche aus der Litteratur. Wenn auch die zahlreichen Beispiele teilweise anders gedeutet werden können (als Zornesaufwallungen, lüsterne Erfindungen) und wenn auch die Quellenangaben erwünscht wären, damit sich beurteilen läßt wie hoch der Wert zu veranschlagen sei, so ist das Werkchen meines Erachtens wenigstens insofern wertvoll, als es auf die Gefahren lang anhaltender Enthaltsamkeit auch für Frauen nachdrücklich hinweist. Eine schärfere Abgrenzung der gebotenen, der zulässigen und der unzulässigen Art der Bestrafung hat Berichterstatter in dem Buche „Die Prügelstrafe in ärztlicher Beleuchtung" (Leipziger Verlag, Leipzig) gegeben. **Wilhelm Hammer**, Berlin.

(5.) **Magdalene Thumm-Kintzel: Der psychologische und pathologische Wert der Handschrift.** 208 Seiten mit zahlreichen Abbildungen. Preis 5,00 Mark. (Verlag von Paul List, Leipzig 1905.)

(6.) **Magdalene Thumm-Kintzel: Wie erkennt man eines Menschen Wert aus seiner Handschrift?** 30 Seiten mit zahlreichen Abbildungen. Preis 50 Pf. (Verlag von Paul List, Leipzig 1906.)

Die Handschrift des Menschen gibt Anhaltepunkte zur Beurteilung seines Charakters, ja sie ermöglicht dem Fachmann, der über Schrift- und Seelenkenntnis verfügt, bei Menschen, deren Handschrift ihm bekannt ist, Simmungsbilder zu entwerfen.

Ein Arzt und Hochschullehrer in Bologna, Baldo, hat 1621 de ratione cognoscendi mores et qualitates scribentis ex ipsius epistola eine für die späteren Forscher grundlegende Arbeit veröffentlicht. Leibniz, Lavater Goethe, Cesare Lombroso führten ihre Forschungen weiter und französische Seelenforscher, wie der Geistliche Jean Hyppolite Michon und Crépieux-Jamin bildeten ganze Systeme aus, so daß heute eine ganze Reihe ärztlich und nicht ärztlich geschulter Wissenschaftler und Nichtwissenschaftler sich mit Handschriftendeutung abgeben Die Handschriftenkunde ist von verschiedenen Seiten weiter bearbeitet worden, besonders auch zu gerichtlichen Zwecken, sie hat in Deutschland eigene Zeitschriften und mitten in dieses rege Leben und Treiben hinein wurde von einer Frau eine Anzahl Schriften geworfen, die nur in lockerem Zusammenhange mit den bisher geleisteten Forschungen stehend das Gebiet erleuchten sollen. Wohl in dem Bestreben, dem Anfänger die Arbeit zu erleichtern, hat T. dem Fachmanne die Beurteilung ihrer Leistungen erschwert, indem sie neue Ausdrücke wählte und „da keines der vorhandenen psychologischen Systeme sich als verwertbar erwies, selbständig ein solches konstruierte." Ebensowenig wie in der Seelenkunde hielt es Verfasserin in der Handschriftenkunde für richtig, sich den herrschenden und den bisher gebräuchlichen Ausdrucksweisen anzuschmiegen. Vielmehr führte sie auch hier neue Worte ein.

Wenn sie in der Einleitung beginnt: „Sämtliche menschlichen, geistigen wie körperlichen Zustände und Funktionen lassen sich in zwei Begriffe und deren Negation auflösen: Bewußtsein und Bewegung, unbewußt und unbewegt. Bewegtes Bewußtsein nennen wir Denken; bewußte Bewegung nennen wir „Wollen", unbewegtes Bewußtsein nennen wir „Empfinden" als Zustand, Stimmung, unbewußte Bewegung nennen wir „Empfinden" als Trieb, Instinkt, Drang, Impuls . . ." so erschwert diese Art der Sprachneubildung das Eindringen in diejenigen Beobachtungen der Verfasserin, die vielleicht von tatsächlichem Werte sein könnten.

Ich persönlich halte die Handschriftform für geeignet, Anhaltepunkte zu geben, ebenso wie der Seelenkenner aus der Art des Ganges, dem Tonfall der Sprache, dem Blicke des Auges, dem Mienenspiele Anhaltepunkte gewinnen kann und gewinnt, ich halte jedoch die Beweiskraft der Handschriftprobe für sehr verschieden und ich habe selbst auf dem Wege des wissenschaftlichen Versuches festgestellt, daß ein Handschriftenkundiger sehr wohl in der Lage ist, gerichtlich kaum oder gar nicht nachweisbare Fälschungen zu begehen.

Ich schrieb vor etwa fünf Jahren auf den Umschlag eines Vorlesungsheftes die Ueberschrift, die auf dem Deckel stand, so täuschend nieder, daß Vortragende, ein Doctor juris utriusque et medicinae universae, der übrigens seine Handschrift selbst hatte beurteilen lassen, fest und steif behauptete, er habe den Titel selbst geschrieben, und diese Behauptung in einer Gerichtsverhandlung auch wohl eidlich erhärtet hätte. Andererseits leistete mir die Handschriftenkunde bei meinen seelenärztlichen Untersuchungen gute Dienste, indem sie Anhaltpunkte lieferte, die weitere Forschungen zuließen, wie ja auch die Sprache dem Arzt oft einen Anhaltpunkt gibt, die Pupillenreaktion zu prüfen oder der Gang, auf den Kniesehnenreflex zu achten.

Meiner persönlichen Ueberzeugung nach könnten vielleicht die mehr mit Lineal und Zirkel arbeitenden Forscher zur Nachprüfung der Handschriftendeutungen veranlaßt werden, wenn die Schriftkundigen mit Transport[illegible]nd Tasterzirkel durch Aufstellung von Verhältniszahlen (Konstanten, indices) eine rechnerische Vergleichung von Handschriftzeichen ermöglichten. Ich selbst habe in diesem Sinne Vorarbeiten gemacht, halte aber auch hinsichtlich der vorliegenden beiden Arbeiten es für erwünscht, wenn wenigstens einige wissenschaftlich Geschulte versuchen, die behaupteten Tatsachen aus er Schale herauszuschälen und nachzuprüfen.

Hinsichtlich des dritten Teiles des großen Werkes (Pathologisches) schließt sich Verfasserin an die Arbeit von Albrecht Erlenmeyer, leitendem Arzt der Erlenmeyer'schen Anstalten für Nervenkranke zu Coblenz-Bendorf: Die Schrift „Grundzüge ihrer Psychologie und Pathologie" an, die 1879 im Verlage von Adolf Bonz & Co., Stuttgart erschien und — einschließlich zwölf lithographierter Tafeln — M. 3,00 kostet. **W. Hammer-Berlin.**

Die Rubrik **IV. Aus der Tagesgeschichte** mußte hier weggelassen werden und wird daher im 1. Heft des neuen Jahrgangs Aufnahme finden!
Redaktion und Verlagshandlung.

Zur freundlichen Beachtung!

Mit vorliegendem Hefte schließt der III. Jahrgang der Monatschrift, die in den bewährten Bahnen weiter geführt werden wird. Harnkrankheiten (Nieren-, Blasen-, Harnröhrenerkrankungen, sowie Syphilis und die andern ansteckenden Geschlechtsleiden), — Enthaltsamkeitstörungen und die seelischen Abweichungen des Liebestriebs werden nach wie vor den Inhalt der in immer weitere ärztliche Kreise vordringenden Zeitschrift darstellen. Mühelos wird wie bisher der Praktiker auf dem Laufenden gehalten werden über die neuen Versuche und Wege in der Behandlung der Harnkranken im weiteren Sinne. Neben wertvollen Originalartikeln wird auch den Berichten über neue Bücher und über die Zeitschriftenliteratur ein breiter Raum eingeräumt werden. Die geschlechtliche Gesundheitspflege einschließlich der Probleme der Psychopathia sexualis wird nach wie vor eingehend gewürdigt werden.

Möge die Monatschrift auch im IV. Jahre ihres Bestehens das Vertrauen der praktischen Arzte und der wissenschaftlichen Welt finden!

Berlin und Leipzig, Dezember 1906.

Schriftleitung und Verlag
der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.

Santyl-Knoll

internes

Antigonorrhoicum

Neutraler Salicylester des Santalols (gerein. Sandelöl)

Geschmackfrei,

ohne Nebenwirkungen,

kann in Tropfenform gegeben werden.

DOSIS: *3 mal 30 Tropfen täglich oder 4 mal 2 Kapseln.*

Literatur und Proben kostenlos.

KNOLL & Co., chem. Fabrik, Ludwigshafen am Rhein.

Novargan Lösliches Silbereiweißpräparat zur Behandlung der **Gonorrhöe,** besonders im **akuten** Stadium. Ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute und in starker Konzentration vertragen; leichte adstringierende Wirkung.

Xeroform **Bester Ersatz für Jodoform.** Eminent austrocknend, völlig ungiftig, nicht reizend. Desodorisiert selbst jauchige Sekrete. **Spezifische** Wirkung bei **nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Collargol Zur absolut **reiz-** und **schmerzlosen** Injektions- und Spülungsbehandlung von **Cystitis** und **Urethritis.** Bei **Furunkulose** und **Epididymitis** als **„Unguentum Credé“.**

Blenal. Kohlensäureester des Santalols. Therapeutische Wirkung des Sandelöls, ohne dessen Reizwirkung auf Magen und Darm, ohne dessen scharfen Geschmack und Geruch.

Proben und Literatur bezw. Gebrauchsanweisung durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Neuartige Medikation.

Arhovin vorzüglichstes Präparat zur **internen** und **externen** Behandlung der **Gonorrhoe.**

Zuverlässigstes

Harn-Desinfiziens

da von **hoher, antibakterieller Wirkung.**

Wichtiges **Prophylaktikum** gegen

Gonorrhoische Gelenkentzündungen und **Endocarditiden.**

Kein **Santal, Formaldehyd, Pflanzenextrakt, Salolpräparat** etc., sondern **Additionsprodukt** des **Diphenylamins** und der **Thymylbenzoesäure** (esterifiziert); es stellt eine Flüssigkeit dar, die ihres kühlend brennenden Geschmackes wegen **nur in Gelatinekapseln eingenommen** werden kann. (Originalschachteln oder in einzelnen Dosen bequem zu verwenden.)

Arhovin ist in Wasser unlöslich, leicht löslich dagegen in Oel, weshalb es in **Oellösung** zu **Injektionen, Blasen-** und **Scheidenausspülungen mit Kakaoöl,** zu **Stäbchen, Vaginalkugeln, Wattetampons** etc. verwendet wird.

Arhovin **beseitigt schnell Schmerzen und Brennen, ruft nie Magenbeschwerden** oder **Nierenreiz** hervor.

Indikationen:

Gonorrhoea
acuta et chronica
Cystitis gonorrhoica
acuta et chronica
Cystitis simpl.
acuta et chronica
Fluor albus
Harnsaure Diathese.
Metastatische Abszesse des Uterus und der Ovarien.

Besonders empfehlenswert
bei Behandlung der
Gonorrhoe der Frauen

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Medikation:

Intern

Rp. **Arhovin** 0,25
in caps. gel.
S. 3—6mal tgl. 1 Kapsel

Originalschachtel:
30 Stück à 0,25 gr. = 2 Mk.
50 Stück à 0,25 gr. = 3 Mk.

Extern

Rp. **Arhovin** 1—2 gr.
Ol. arachid. oder olivar. ad 100.
S. extern 2—4mal tgl. 1 Spritze, ev. Blasen- oder Scheidenausspülungen, ev. zum Tränken von Wattetampons für Vagina, Uterus etc. oder

Rp. **Arhovin** 0,05 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. bacill. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. 1 Stäbchen einzuführen (für männl. u. weibl. Urethra) Originalschachtel 10 Stück **1.50** Mk., 20 Stück **2.50** Mk. oder

Rp. **Arhovin** 0,05—0,1 gr.
Ol. cacao 1—2 gr.
f. globul. dent. tal. dos. q. s. S. 2—4mal tgl. ein Stück einzuführen (f. d. vag.). Originalschachtel 10 St. **1.50** Mk., 20 St. **2.50** Mk.

Chemisches Institut **Dr. Horowitz, Berlin N. 24.**

D. R. Pat. **Prompt wirkende, weiche Salizylseifen**

Rheumasan
Tube M. 2,—. Topf M. 1,25.

Rheumatismus, Gicht, Ischias, Migräne, Influenza, Tylosis.

Ester-Dermasan
Tube M. 2,50. Topf M. 1,50.

desgl. bei hartnäckigen Fällen; ferner b. Psoriasis, Pityriasis.

Teer-Dermasan
Chrysarobin-Dermasan
Chrysarobin-Teer-Dermasan
kl. Tube M. 1,25, gr. Tube M. 2,50.

Chronische Ekzeme jeder Art; Pityriasis, Psoriasis, Prurigo und Scabies.

Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln
Schachtel mit 10 St. M. 2,—.

Parametritis
Perimetritis,
Oophoritis.

Literatur
u. Proben
kostenlos

Chemische Werke Fritz Friedlaender
G. m. b. H., Berlin N. 24.

NIVEA

BEIERSDORFS BASIS-SEIFE nach Dr. P. G. UNNA

ist eine gekochte, ausgesalzene und pilierte Seife.

Nivea zeichnet sich durch folgende Eigenschaften aus:

Die Reinheit der Grundstoffe:

Es wird im eigenen Betrieb ausgelassener frischer Rindertalg verwendet.

Die Haltbarkeit:

Zum Überfetten der an sich neutralen Grundseife wird ein der Zersetzung nicht unterworfenes Fett benutzt.

Die Fettsäuremenge:

Nivea enthält ca. 85% Fettsäure (durch Alkali neutralisiert).

Eine Seife, welche diese Merkmale zeigt, ist besonders geeignet zum Gebrauch für Personen mit **empfindlicher Haut** und für **Kinder,** sowie als Grundlage für medikamentöse Seifen.

Die **medikamentösen Seifen** werden in unserem Betrieb durch die Verreibung der Arzneistoffe mit möglichst trockener Grundseife auf Steinwalzen, sog. Piliermaschinen, hergestellt. Approbierte Apotheker überwachen den Betrieb in allen Abschnitten der Fabrikation, sodaß eine kunstgerechte Zubereitung gewährleistet ist.

Wir empfehlen speziell **gegen Hautjucken:**

No. 1161 Liantralseife

zur Desinfektion der Hände des Arztes:

No. 1160 Formaldehydseife
No. 1129 Marmor-Sublimatseife
No. 1124 Lysolseife

und verweisen im übrigen auf unsere ausführliche Liste.

Muster kostenfrei.

P. Beiersdorf & Co., Chem. Fabrik, Hamburg 30.

Abt.: Seifen, vorm. THOMAS DOUGLAS.

Jeder, der auf der Höhe seiner Zeit ſtehen will, lese die Schriften

Dr. Heinrich Pudor's,

die das moderne Lebensideal am reinſten verkörpern, vor allem: Jhr jungen Mädchen!, Kultur der Familie (ill. Monatsſchrift), Nackt-Kultur, Natürliche Erziehung, Die neue Makrobiotik, Erziehung zum Kunſtgewerbe, Wiedergeburt in der Musik.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.

Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene.
W. Malende in Leipzig.

☞ **Eine für Ärzte wie für Juristen interessante Novität:**

Geschlechtsübergänge.

Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere.
(Sexuelle Zwischenstufen.)

Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages
von

Dr. med. **Magnus Hirschfeld**
in Charlottenburg.

Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuer Fälle von Hermaphroditismus sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (größtenteils Originale).

Preis: 5 Mark.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Gonorrhoe.

Noffke's „Schmelzbougies"

ohne Spirale (Grundlage: **Cacaoöl-Emulsion**) mit **Protargol** 0,5—10% nach **Dr. H. Lohnstein**, von allen Urethralbougies anerkannt die besten, sind in der **Privat- u. Poliklinik** des Herrn **Dr. H. Lohnstein** und in der **Kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten, Breslau**, mit sehr guten Erfolgen angewandt worden bei **akuter** und **chronischer Gonorrhoe (Urethritis anter.** und **poster.)**

Kollektionen von **Protargol-Schmelzbougies** 1%, 2%, 3% und 5% je 3 Stück in einer Schachtel 4 mm 8 cm Mk. 1.80 p. Sch., 6 mm 15 cm Mk. 3.50 p. Sch.

Ebenso vortreffliche Wirkungen wurden erzielt mit **Noffke's Schmelzbougies**

mit **Phenyform**

(Phenyl-Formaldehyd-Verbindung) 5—10%; nach **Dr. H. Lohnstein.**

Noffke's Isicyl-Bougies

(Phenyform 5%, Loretin 0,5%, Jodsalicylester 10%) haben sich speziell bei chronischen Fällen gut bewährt.

Bei **akuter Gonorrhoe** verwendet man zweckmäßig 4 mm dicke und 6—8 cm lange, bei **chronischer** dagegen 6 mm dicke und 15 cm lange Bougies (nach Lohnstein).

Noffke's „Cerolin"-Zäpfchen oder Kugeln

(Grundlage: **Gelatine**) haben sich bei **vaginaler** und **cervicaler Leukorrhoe** vortrefflich bewährt. **„Cerolin"** ist das therapeutisch wirksame Fett der Hefe. Depots: **Apotheken. Proben gratis u. fr. Literatur** und **Gebrauchsanweisung** versende gratis und franko.

Heinr. Noffke, Apotheker, **Berlin SW.**, Yorkstr. 19.

Spermathanaton. (Geschützt vom Kaiserl. Patentamt.) **Idealstes Anticoncipiens.**

Höchst decent. Wirkung mittels Sauerstoff. **Kein Apparat. Absolut sicher und unschädlich.**

Prospekte mit ärztlichen Anerkennungsschreiben gratis und franko.

Chemisches Laboratorium „Nassovia", Wiesbaden.

Verlag der Monatschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene, W. Malende, Leipzig.

An die Aufsehen erregende Schrift Dr. Max Marcuse's **„Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?" (M. 1.50)** schließt sich in der ärztlichen Fachpresse eine lebhafte Erörterung an. Wir empfehlen jedem, der die Frage unparteiisch studieren will:

Prof. Dr. med. W. Benninghoven-Berlin:

Die Empfehlung des illegitimen Geschlechtsverkehrs ist unzulässig

zusammengeheftet mit Dr. Max Marcuse's zweiter Schrift:

Noch einmal: Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?

M. 1.20.

In einem Bande zwei Werke, vom entgegengesetzten Standpunkte aus geschrieben!

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Mitinum purum.

Eine überfettete
Emulsion mit hohem Gehalt
an serumartiger Flüssigkeit.

Basis
für
Salben u. Pasten.

Verhüten ist leichter als heilen.
Schutzmarke

Krewel & Co. Köln a/Rh.
Hammer und Ambos

Mitinum cosmeticum
(Mitincream)

Geschmeidig, spielend leicht in die Haut eindringend, fein parfümiert. Zur Einfettung und Reinigung der Haut. Vorzügliches Kühlmittel.

Kassenpackung:
Büchse à 25 Gramm:
25 Pfg.

Dr. Jessner's Mitin-präparate

Fabrikanten:
Chemische Fabrik
Krewel & Co.
G. m. b. H.
Cöln a. Rh.

Literatur
und Proben auf
Wunsch.

Pasta Mitini
(Mitinpaste)

Beim Verstreichen hautfarbig. **Rein** statt Zinkpaste etc. bei allen leichten Entzündungsprozessen der Haut. Zum Schutze empfindlicher Hände. **Basis** für alle in Pastenform verordnete Medikamente.

Kassenpackung:
Büchse à 20 Gramm
25 Pfg.

Chemische Fabrik
Krewel & Co G.m.b.H.
KÖLN a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Pasta
Preis
25 Pfg

Chemische Fabrik
Krewel & Co G.m.b.H.
KÖLN a/Rh.
Dr. Jessner's
Mitin-Creme
Preis
25 Pfg

Mitinum mercuriale
(Mitin Hydrargyrum)

33⅓% Hydrargyrum vivum.
Wenig färbend, in 5 Minuten zu verreiben. Sehr wirksam.
Glasröhre à 30 Gramm mit graduiertem Stempel
70 Pfg.

Mitin-Kinderpuder

Fettpuder, unparfumiert, mit 10% Mitingehalt, schützt die **Säuglinge** gegen Wundwerden. Beseitigt Rötung und Feuchtigkeit.
Preis per Schachtel 1 Mk.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Wilhelm Hammer, Berlin-Rixdorf.
Für den Inseratenteil: Oskar Gottwald, Leipzig. — Druck von August Hoffmann, Leipzig-R.